

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年03月29日

F R健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	29591
組合名称	FR健康保険組合
形態	単一
業種	飲食料品以外の小売業

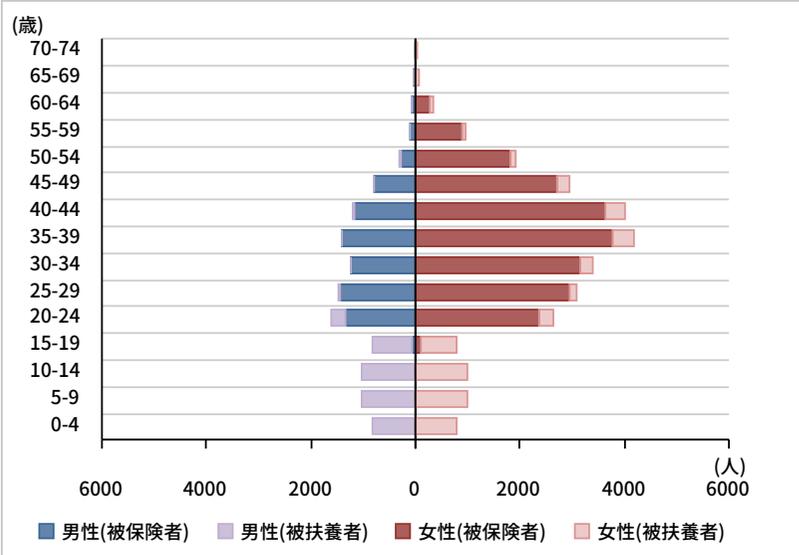
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	29,820名 男性26.6% (平均年齢34.58歳) * 女性73.4% (平均年齢37.61歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	38,029名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	1,500カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	94%o	-%o	-%o

		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	1	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-
事業主	産業医	3	131	-	-	-	-
	保健師等	5	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	10,218 / 11,007 = 92.8 %	
	被保険者	9,768 / 10,094 = 96.8 %	
	被扶養者	450 / 913 = 49.3 %	
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	354 / 1,024 = 34.6 %	
	被保険者	347 / 990 = 35.1 %	
	被扶養者	7 / 34 = 20.6 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	3,523	118	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	25,447	853	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	37,822	1,268	-	-	-	-
	疾病予防費	654,088	21,935	-	-	-	-
	体育奨励費	19,182	643	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	740,062	24,818	0	-	0	-
経常支出合計 …b	10,791,067	361,873	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	6.86						

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	67人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,351人	25～29	1,427人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,227人	35～39	1,406人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,162人	45～49	805人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	275人	55～59	115人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	78人	65～69	26人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	9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	99人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,374人	25～29	2,945人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3,167人	35～39	3,773人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3,623人	45～49	2,708人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,821人	55～59	907人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	277人	65～69	16人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	816人	5～9	1,026人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,017人	15～19	754人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	268人	25～29	26人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	13人	35～39	14人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	25人	45～49	16人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	23人	55～59	14人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	17人	65～69	8人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	13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	792人	5～9	998人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	993人	15～19	685人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	273人	25～29	123人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	229人	35～39	402人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	381人	45～49	244人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	97人	55～59	54人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	63人	65～69	53人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	49人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

1. ㈱ファーストリテイリングの傘下に、ユニクロ、GU、セオリー等の情報製造小売業の単一健保組合。事業所は、本社（山口）、グローバル・ヘッドクォーター（東京）を中心に、国内1,500ヶ所の小規模事業所が点在する。海外は約1,000名の加入員が赴任中（被保険者500人、扶養家族500人）。遠隔地および海外に店舗を多数抱えるため、勤務地や働き方、グローバルにも対応した保健事業が必要になっている。
2. 被保険者数は2023年3月末時点で39,186人。2011年4月設立時の11,000人から、毎年急増していたが、2017年度以降は微増に転化。IT化、RPO化などにより、今後は被保険者数の減少の可能性もあり。
3. 正社員比率（短時間を含む）は、7割に増加している。年間に約5,000人（約17%）が入替わり、流動性が高い社員層がある。被保険者では、女性比率が73%、被扶養家族は、9,500人。加入員数は、約40,000人。
4. 被保険者の平均年齢は36.4歳と健保平均の41.6歳を大きく下回る。被保険者の男性は、約8,000人 34.5歳、同じく女性は、21,700人 37.1歳。40歳以上の被保険者数は11,072人（37.4%）、被扶養者数は1,037人（10.8%）と高齢者の構成割合は低い。
5. 一人当たり保険給付費は156千円と比較的低いが、現金給付では、出産関連が保険給付の約20%に上り、組合平均の5%を大きく上回る。

# STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

## 保健事業の整理から見える特徴

- 1.健康診断は会社と共同実施しており、健診結果をシステムで一元管理を実施。システムは、会社側は産業保健で使用しており、産業医面談、従業員の受診勧奨の報告で活用している。健保では各種保健事業該当者選定活ならびに、該当者へダイレクトにメール連絡を実施ができています。
- 2.PHRのPepUpを用いて、健診結果と健康年齢が見れることで健康を意識させリテラシーの向上および健康を自己管理できる土壌づくりを目指している。また、健診時に取得するメールアドレスを活用することでポピュレーションアプローチが可能となり、月2回の健康情報発信し、更なる健康リテラシー向上に寄与している。
- 3.当健保の加入者増減は直近5年でほぼ横ばいだが、平均年齢が男性で1.6才、女性で1.4歳の上昇が見られ、将来の医療費抑制のためレセプト・健診結果の分析を基に特定保健指導の他、重症化予防、若年層の特保予備への介入、がん検診受診勧奨等実施している。

## 事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	データヘルス計画策定・コラボヘルスの推進
保健指導宣伝	ホームページ維持管理
疾病予防	健診事業 健診コースのリノベーション

## 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ICTを活用した健康支援（PepUp）
保健指導宣伝	健保のしおり配布

## 個別の事業

特定健康診断事業	特定健康診断（被保険者）
特定健康診断事業	特定健康診断（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
保健指導宣伝	健康的な食生活の醸成
保健指導宣伝	育児支援雑誌の配布
疾病予防	一般健診（被保険者）
疾病予防	簡易ドック（被保険者） FRドック
疾病予防	人間ドック（被保険者） WCCドック
疾病予防	一般健診（被扶養者）
疾病予防	人間ドック（被扶養者） FRドック+WCCドック
疾病予防	がん対策
疾病予防	健診事業 被扶養者40歳以上の特定健診受診率向上
疾病予防	健診後の受診勧奨（がん検診以外）
疾病予防	がん検診後の受診勧奨
疾病予防	重症化予防（糖尿病性腎症）
疾病予防	高齢者の健康支援
疾病予防	若年層の健康支援
疾病予防	医療費適正化（ポリファーマシー対策）
疾病予防	女性特有の症状・疾患に対する健康支援
疾病予防	医療費適正化（未就学児）
疾病予防	海外赴任者への医薬品配布
疾病予防	歯科対策
疾病予防	喫煙対策（禁煙支援）
体育奨励	福利厚生サービスの提供

## 事業主の取組

1	健康診断（定期健康診断）
2	健康診断（雇入時健康診断）
3	健康診断(特定業務従事者健康診断)
4	健康診断(海外派遣労働者健康診断)
5	健診事後措置
6	労災対策
7	ストレスチェック

8	メンタルヘルス研修
9	過重労働者対策
10	傷病に因る長期休職者への復帰支援
11	急病対応・応急対応・健康相談
12	カウンセリング
13	感染症対策
14	健康経営

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

職場環境の整備												
保健指導宣伝	1,2	データヘルス計画策定・コラボヘルスの推進	【目的】 事業主経営層の健康経営に対する理解を深め、社員並びに家族の健康への投資を促す。 事業主との連携を強化することで、健保が実施する保健事業効果を高め、医療費適正化と皆保険維持に寄与する。効果的な職場の健康推進体制を整備し、個人・組織の健康度向上と生産性維持を図る。会社全体の健康風土醸成。医療費適正化・皆保険の維持に寄与。 【概要】 中央安全衛生委員会に参加。毎月コラボヘルス会議を実施。事業主・健保それぞれの抱える課題・問題点を共有し、事業主は労働衛生の観点から、健保は医療費適正化の観点から健康課題を抽出。それらを整理・統合し効果的な施策立案を目指す。	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	4,400	・安全衛生委員会への参加(月1回) ・有明、六本木、山口実施のオフィスde健診受診(巡回健診)に健保ブース出展(4月～8月) ・有明食堂でのコラボイベント実施(2回) ・会社側のコラボヘルス担当との打ち合わせ(月1回)	会社が実施するオフィスde健診(巡回健診)にて健保ブースにて、生活習慣病、女性のがんの啓蒙活動を実施。会社側の健康管理室の他、総務部との関係性ができ、新入社員、中途入社者への健保資料の差し込みを開始できた。	会社、健保とそれぞれの課題についての啓蒙は実施できたが、共通の課題のすり合わせまで届かなかった	4
	2,5	ホームページ維持管理	【目的】 各種情報提供 【概要】 保健事業のサポート内容やイベントスケジュール、健康に関する情報を発信し、健康文化醸成を目指す	全て	男女	0～74	加入者全員	2,988	毎月のタイムリーな情報発信、法律の変更に合わせて掲載内容の修正 各保健事業のサポートの入り口、健診冊子をTOPページに作成 イベントカレンダーの新規作成と毎月の更新	健保で実施しているサポート事業をTOPページで見れるように、修正。健保イベントカレンダーの作成。 保健事業専用ページの運用。	健診予約時期や、TDR補助金健康情報を発信していくプラットフォームとしての活用できるよう、内容を随時更新していく。 PepUpとの連携により、利用者にとってより魅力的な媒体となるようにする。	5
疾病予防	3	健診事業 健診コースのリノベーション	【目的】 疾病の早期発見につなげ、満足度も向上。健診コースを見直すことによる健診費用の有効活用を図る。 【概要】 過剰な検査項目を削除し、必要な項目を追加健診コースを見直すことによる健診費用の有効活用を図る。過剰な検査項目を削除し、必要な項目を追加するなど疾病の早期発見につなげ、満足度も向上させる。	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	2,988	2022年度健診より健診ベンダーの変更。 基本的に前ベンダーから大幅な変更は無し。 コースは以下の3つ。 ・一般健診(WCC-008) ・簡易ドック(WCC-008にOPを追加設定) ・人間ドック(前年のEWELドックと同等)	2022年度健診より委託業者をWCCに変更。 ドック等の健診コース見直しに関しては、組合会で議案として提案し、経年コースを継続する判断となった。 人間ドックに関しては、従来踏襲の人間ドックと、簡易ドック(バリウム、胃カメラを除いた簡易ドック)を選択として設定した。	2022年度の健診コースの見直しに関して、将来の財政悪化を抑制するために、35歳の人間ドックを廃止する提案を実施したが、組合会での意見として従来コースを維持する意見が多く、従来踏襲となった。	4

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2,5	ICTを活用した健康支援(PepUp)	【目的】 被保険者・被扶養者の健康意識の醸成、予防啓発、健康リスクの低減。ジェネリック・医療費通知のWEB化。 健康診断結果が健康年齢として確認でき、個人の健康管理のモチベーション維持と健康リテラシーの底上げを図る。 【概要】 ICTを活用した個人への情報提供や健康の自己管理ができるサポート体制を確立しヘルスケアポイント等を活用した健康教育の実施。	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	12,964	新規に加入した被保険者・扶養配偶者 ・40歳以上の扶養家族へ3ヶ月に1回、年4回登録案内を自宅へ発送。 2022年度は4,165名へ案内発送。	既存の登録者稼働率UPのため、Pepコラムを毎月配信。年度途中に登録方法に顔認証システムを導入し、登録のハードルを下げ、簡易的に登録できるように実施。	友達紹介キャンペーン(2/15～2/28)を実施するも、招待成立8名(既存登録4名が4名を紹介)にとどまる。 サイトの魅力が伝えきれていない。	1
	2	健保のしおり配布	【目的】 新規加入者へ医療保険制度の正しい理解と活用促進。 【概要】 冊子(日本語・英語)を作成し、保険証と共に配布。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	2020年度版より冊子タイプに変更して運用。昨年までの配布実績に合わせて作成数量の調整を実施。各部署と作成スケジュールの共有のうえ、必要な修正点を組み込んで作成を行った。 2022年度は前年の在庫分を消化した為、費用は発生しなかった。	制作会社(株法研)との連携を密にとり、細かくスケジュール管理を行うことで、余裕をもって校了することができた。 協力会社へ確認をとり、最新の情報に更新した物を作成することができた。 英語版を作成することで、ノンジャパニーズの被保険者にも対応できた。	年1回の発行となるため、年途中の制度改正には対応ができない。入社時以外に対象者にアクセスする機会がないため、期中での情報提供手段としては使えない。配布後の活用状況が見えない。会社での紙出力廃止の方向に伴い、電子的な配布方法への変更を今後検討していく。	5

#### 個別の事業

特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	【目的】 加入者の健康増進、疾病の早期発見・早期治療。 【概要】 事業主と共同実施する契約に基づき、健保が実施する定期健診・人間ドックが特定健診の項目を網羅することにより実施する。	全て	男女	40～74	被保険者	79,649	2022年度 受診期間:4月28日～8月31日 対象者数:10,094人 受診者数:9,768人 受診率:96.8%	全国の契約医療機関で受診可能。 健診対象者リストを店舗に送付。 企業側が健診勧奨を強化。 健診予約期間を4月14日開始に前倒。 健診冊子を改正、共有方法をPDFに変更。	地域により健診機関数に差がある。 女性のオプション検査を選択できる医療機関数の減少。 新型コロナウイルスの影響により受診の遅れが発生した。	4
	3	特定健康診査(被扶養者)	【目的】 加入者の健康増進、疾病の早期発見・早期治療。生活習慣病の予防と医療費の抑制 【概要】 40歳以上の扶養家族向けに、特定健診項目を網羅した3つのコースを設置。自宅へ健診案内冊子を送付。未受診者へは再度健診受診勧奨を通知する。	全て	男女	40～74	被扶養者	4,243	2022年度 実施期間:4月28日～1月31日 対象者数:913人 受診者数:450人 受診率:49.3%	健診冊子更新、再勧奨の送付、外部で受けた健診結果の回収、インセンティブ(QUOカード1,000円)の付与を実施。 40歳、50歳の健診受診者へQupio冊子プレゼントを送付状に記載し広報を実施。	40歳台女性(ポリリューム層)の受診率は横這いだが、十分に現状把握は出来ていない。 健診案内冊子発送の約10%が住所不明で案内できない。女性のオプション検査を選択できる医療機関数の低下。	2

特定保健指導事業	4	特定保健指導（被保険者）	【目的】生活習慣病リスク保持者の減少。生活習慣病の発生予防、重症化予防。 【概要】積極的支援および動機づけ支援該当者への保健指導を外部業者に委託して実施。配慮が必要な該当者へは保健師介入し、委託先へ詳細を指示。	全て	男女	40～74	被保険者	21,202	2022年度 対象者数：990人、終了者：347人（35.1%） 積極的支援対象者：434人 終了者：139人（32.0%） 動機付け支援対象者：556人 終了者：208人（37.4%）	特保指導対象者は偶数年齢の該当者として実施。初回面談調整は電話アポイントに加えて、メールで保健指導サイトURLを案内し、実施率が微増した。H.S.S一斉メールや会社発信ツール等でヘルスサポートPRを行った。参加勧奨をSMSですること、視認が上がり、参加率UPにつながっている。配慮が必要な該当者へは、健保保健師が介入し、委託先へ詳細を支持し実施。	年間、新40歳の100名が新規流入するため、新規委託業者導入を検討しているが手続きで滞っている。魅力的なプログラム不足。	1
	4	特定保健指導（被扶養者）	【目的】生活習慣病リスク保持者の減少。生活習慣病の発生予防、重症化予防。 【概要】積極的支援および動機づけ支援該当者への保健指導を外部に委託して実施。配慮が必要な該当者へは保健師介入し、委託先へ詳細を指示。	全て	男女	40～74	被扶養者	485	2022年度 対象者数：34人、終了者：7人（20.6%） 積極的支援対象者：12人 終了者：2人（16.7%） 動機付け支援対象者：22人 終了者：5人（22.7%）	初回面談調整は電話アポイントに加えて、メールで保健指導サイトURLを案内し、実施率が微増した。H.S.S一斉メール等でヘルスサポートPRを行った。	特定健診の受診率向上、特保の認知度向上。 魅力的なプログラム不足。	1
保健指導宣伝	2	医療費通知	【目的】加入者の医療費に対する意識向上を促す。不正請求の抑制。 【概要】通院・入院・歯科・調剤のレセプト内の必要事項、高額療養費・付加給付金の内容を世帯ごとに電子媒体（PepUp）にて該当がある加入者へ毎月通知。	全て	男女	0～74	加入者全員	264	個人向けポータルサイトのPepUpに登録しているメールアドレスへ、毎月メール配信。 2023年度 月平均医療費通知送信数：4830世帯（前年比107%） 開封率：56.8%（前年比93.0%）	毎月1回、医療費通知を個人向け健康管理ポータルサイトに登録しているメールアドレスへ医療費通知該当者へメール配信をし、ポータルサイト内で閲覧する。	個人向け健康管理ポータルサイトの登録が利用条件となるため、登録率を増やすことが優先課題。	4
	2,7	ジェネリック医薬品の利用促進	【目的】ジェネリック医薬品の利用促進による医療費削減。 【概要】3ヶ月に1回、ジェネリック医薬品切り替えによる削減可能額を記載した利用促進通知を電子媒体（PepUp）にて個人ごとに通知。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	ジェネリック通知対象者へ、個人向けポータルサイトのPepUpに登録しているメールアドレスへ年4回通知配信。	個人向け健康管理ポータルサイトに登録しているメールアドレスへジェネリック差額通知を配信。 新規加入者へ、保険証と一緒に、ジェネリックシールを配布。	個人向け健康管理ポータルサイトの登録が利用条件となるため、登録率を増やすことが優先課題。	4
	5	健康的な食生活の醸成	【目的】若年からの生活習慣病対策、適正体重を保持しあらゆる年代の女性の健康保持増進 【概要】ポピュレーションアプローチによるヘルスリテラシーの向上	全て	男女	18～74	被保険者	0	Pep Upメールを毎月発信し健康記事の紹介 有明本部でのベジチェックイベントの実施	毎月のPep Upメール発信、事業主によるPep Up広報 会社とのイベント打ち合わせ	Pep Up登録率の向上、ノンアクティブユーザーの存在 店舗従業員へ直接的な介入困難	5
	5	育児支援雑誌の配布	【目的】出産した加入者へ0歳から3歳までの期間、希望者へ育児冊子を配布し、乳幼児の健康管理、疾病予防、適切な受診行動を促す。育児サポート。 【概要】0歳から3歳までのお子様を持つ加入者へ、育児冊子をご自宅へお届け（海外発送含む）。	全て	男女	18～74	被扶養者	1,758	出産育児一時金支払い者へ、育児冊子希望申請書を送付。 4月より希望者に向け、パパ向け冊子「パパ育児のトビラ」を配布開始。 2022年度 希望割合：18.4% パパ向け冊子希望者：16.8%	一時金支払い者全員へ、ご案内できる仕組みができています。 4月より希望者に向け、パパ向け冊子「パパ育児のトビラ」を配布開始。育児冊子希望者の91.6%はお申し込みいただいている。	引き続き、コロナの影響で出産数が減少。 設立時より同会社の育児冊子を利用しているため、第2子、第3子該当者の申し込みが年々減っている。	2
	3	一般健診（被保険者）	【目的】健康維持・増進、疾病の早期発見。 【概要】事業主と共同実施する契約に基づき、健保が実施する法定項目を網羅する定期健診の実施により、健康状態を把握する。	全て	男女	18～74	被保険者	221,653	2022年度 受診期間：4月28日～8月31日 対象者：26,537人（実施率96.6%） 一般健診：17,522人（66.0%） 簡易ドック（FRドック）：2,559人（9.64%） 人間ドック（WCCドック）：5,564人（20.96%） 2023年度よりドック名称変更	全国の契約機関で受機関診可能。 受診日確定までの日数がかからないよう、24時間予約可能なリクエスト予約の他、カレンダー機能で即予約確定となる即時予約、直接医療機関へ予約をし予約報告をする直接予約の3つの予約方法を設定。健診冊子を全店舗へ配布。 受診対象者リストを社内で共有し、企業側が健診受診勧奨を強化。 令和3年度より29歳以下の血液検査を導入。	地域により健診機関数に差がある。 女性のオプション検査を選択できる医療機関数の減少。	4

3	簡易ドック（被保険者）FRドック	【目的】健康維持・増進、疾病の早期発見。 【概要】一般健診に、生活習慣病項目とがん検診を追加またはOP設定（胃部X線検査、胃カメラを含まない簡易ドック）	全て	男女	40～74	被保険者	32,371	2022年度 受診期間：4月28日～8月31日 対象者：26,537人（実施率96.6%） 一般健診：17,522人（66.0%） FRドック：2,559人（9.64%） WCCドック：5,564人（20.96%）	全国の契約機関で受機関診可能。 受診日確定までの日数がかからないよう、24時間予約可能なリクエスト予約の他、カレンダー機能で即予約確定となる即時予約、直接医療機関へ予約をし予約報告をする直接予約の3つの予約方法を設定。健診冊子を全店舗へ配布。 受診対象者リストを社内でも共有し、企業側が健診受診勧奨を強化。 健診冊子を改正、共有方法をPDFに変更。	健診機関が少ない地域では、健診期間内に予約が取りにくい。 女性のオプション検査を選択できる医療機関数の減少。	4
3	人間ドック（被保険者）WCCドック	【目的】加入者のがんを含む様々な疾病の早期発見、早期治療。 【概要】事業主と共同実施する契約に基づき、健保が実施する法定項目を網羅した人間ドックの実施により、健康状態を把握する。	全て	男女	40～74	被保険者	232,575	2022年度 受診期間：4月28日～8月31日 対象者：26,537人（実施率96.6%） 一般健診：17,522人（66.0%） FRドック：2,559人（9.64%） WCCドック：5,564人（20.96%）	全国の契約機関で受機関診可能。 受診日確定までの日数がかからないよう、24時間予約可能なリクエスト予約の他、カレンダー機能で即予約確定となる即時予約、直接医療機関へ予約をし予約報告をする直接予約の3つの予約方法を設定。健診冊子を全店舗へ配布。 受診対象者リストを社内でも共有し、企業側が健診受診勧奨を強化。 健診冊子を改正、共有方法をPDFに変更。	健診機関が少ない地域では、健診期間内に予約が取りにくい。 女性のオプション検査を選択できる医療機関数の減少。	4
3	一般健診（被扶養者）	【目的】加入者の健康維持・増進、疾病の早期発見。 【概要】加入者が受けたい健康診断を目指し、健診コース見直し・最適化。年齢ごとに推奨されるがん検診（オプション）をOP設定、健診と同時に原則無料で受診可能。	全て	男女	18～74	被扶養者	83,375	2022年度 受診期間：4月28日～1月31日 対象者：2,072人（実施率42.2%） 一般健診：690人（33.3%） （FRドック）：107人（5.16%） （WCCドック）：77人（3.72%）	健診冊子更新、再勧奨送付、外部で受けた健診結果の回収、インセンティブの付与、40歳と50歳の受信者へQupio冊子配布により受診率増加。 受診勧奨で再通知。 全国の契約機関で受機関診可能。 受診日確定までの日数がかからないよう、24時間予約可能なリクエスト予約の他、カレンダー機能で即予約確定となる即時予約、直接医療機関へ予約をし予約報告をする直接予約の3つの予約方法を設定。	健診冊子を自宅に郵送するため、引越等で住所不明な方に届かないケースがある。 健診案内冊子発送の5%が住所不明で案内できない。	2
3	人間ドック（被扶養者）FRドック+WCCドック	【目的】加入者のがんを含む様々な疾病の早期発見・早期治療。 【概要】簡易ドック（FRドック）：一般健診に、生活習慣病項目とがん検診を追加またはOP設定（胃部X線検査、胃カメラを含まない簡易ドック） 人間ドック（WCCドック）：特定健診を網羅したWCCの人間ドック。自己負担1万円あり。	全て	男女	50～74	被扶養者	4,572	2022年度 受診期間：4月28日～1月31日 対象者：2,072人（実施率42.2%） 一般健診：690人（33.3%） 簡易ドック（FRドック）：107人（5.16%） 人間ドック（WCCドック）：77人（3.72%） 2023年度健診よりドック名称変更	健診冊子更新、再勧奨送付、外部で受けた健診結果の回収、インセンティブの付与、40歳と50歳の受信者へQupio冊子配布により受診率増加。 受診勧奨で再通知。 全国の契約機関で受機関診可能。 受診日確定までの日数がかからないよう、24時間予約可能なリクエスト予約の他、カレンダー機能で即予約確定となる即時予約、直接医療機関へ予約をし予約報告をする直接予約の3つの予約方法を設定。	健診案内冊子発送の5%が住所不明で案内できない。 人間ドックコースに婦人科系の検査オプションを設定すると、実施可能な医療機関が減少する。	2

3	がん対策	<p>【目的】 各種がんの早期発見・早期治療。  【概要】 被保険者・被扶養者の健康診断のオプションとして実施。子宮頸がん、乳がん、胃がんリスク、大腸がん検査が可能。</p>	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	182,557	<p>健康診断の各コースにオプション選択可  ※健保独自の年齢、検査項目で集計【2022年度）  &lt;被保険者&gt;  ・胃がん検診（ABC検診、ピロリ菌検査を含む）：対象者 12,204人、受診者 6,817人、受診率 55.9%  ・大腸がん検診：対象者 11,353人、受診者 8,055人、受診率 71.0%  ・乳がん検診（乳房エコー含む）：対象者 15,011人、受診者 10,049人、受診率 66.9%  ・子宮頸がん検診：対象者 19,292人、受診者 11,772人、受診率 61.0%  &lt;扶養家族&gt;  ・胃がん検診（ABC検診、ピロリ菌検査含む）：対象者 802人、受診者 435人、受診率 54.2%  ・大腸がん検診：対象者 507人、受診者 372人、受診率 73.4%  ・乳がん検診（乳房エコー含む）：対象者 625人、受診者 434人、受診率 69.4%  ・子宮頸がん検診：対象者 741人、受診者 510人、受診率 68.8%</p>	<p>全国約1,700か所の健診機関と提携し、がん検診を受けやすい体制を整えている。  被保険者の一般健診コースでも大腸がん検診をオプション選択できるように追加変更し、がん検診受診機会増加に努めた。  健診コースと同時受診が設定できない方に、オプション検査のみの事後精算を用意した。</p>	若い女性加入者が多い特徴より、女性のがん検診啓蒙活動を継続していく。	2
2,3	健診事業 被扶養者40歳以上の特定健診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診コース再検討</li> <li>・初年度は経年未受診者受診率の底上げ</li> <li>・来年度以降の継続受診</li> <li>・健康維持増進</li> </ul>	全て	男女	40～74	被扶養者	50	<p>4月より被保険者と同時に受診も可能なように、健診の開始日を合わせている。  健診コースは特定健診項目を網羅した3つ設置。予約開始までに自宅へ健診案内冊子を交付。秋、冬に未受診者へ2回受診勧奨通知を自宅へ発送。</p>	<p>健診冊子の毎年のブラッシュアップ。受診勧奨を2022年度より1回から2回へ増加。FR健保の健診以外で受診された方には、健診結果写し提出で、インセンティブの付与を実施。  40歳、50歳の節目年齢該当者へは、健診結果を基に作成するQupio冊子プレゼントを送付状に記載し、受診率UPを図った。</p>	<p>受診率が50%前後で推移しており、横這いとなっている。  健診冊子の1割が住所不明で現物の案内が届かないものがある。  女性のオプション検査を選択できる医療機関の低下</p>	2
4	健診後の受診勧奨（がん検診以外）	<p>【目的】 疾病予防・重症化予防。  【概要】 事業主側の健保で管理区分に応じて介入の住み分けを行い連携・協働のもと、情報提供、受診勧奨を実施。</p>	全て	男女	18～74	基準該当者	0	<p>①母体以外の加入事業所の被保険者、被扶養者のB3～C2判定（検査項目によって異なる）に該当した者に対して受診確認票を発送。  2022年度  ・対象者数 897名、受診者数 552名、受診率 61.5%（レセ確認後の数値）  ②健診結果が取込まれた翌月に、健診結果を振り返る趣旨の一斉メールを発信。</p>	<p>①健診バンダー変更に伴い、医療機関判定を把握できるようになり、対象者抽出作業が容易になった。  ②一斉メールによる啓蒙活動が可能になった。</p>	<p>経年未受診者がある。  受診確認票の回答率が低い。</p>	3
3,4,5	がん検診後の受診勧奨	<p>【目的】 5大がんの早期発見・早期治療  【概要】 情報提供、受診勧奨を実施。</p>	全て	男女	18～74	基準該当者	0	<p>①C2判定に該当した者に対して受診確認票を発送。  2022年度  ・対象者数 1,843名、受診者数 946名、受診率 51.3%（レセ確認後の数値）  ②健診結果が取込まれた翌月に、健診結果を振り返る趣旨の一斉メールを発信。</p>	<p>①健診バンダー変更に伴い、医療機関判定を把握できるようになり、対象者抽出作業が容易になった。  ②一斉メールによる啓蒙活動が可能になった。</p>	<p>経年未受診者がある。  受診確認票の回答率が低い。</p>	2
4	重症化予防（糖尿病性腎症）	<p>【目的】 生活習慣病とその合併症の発症・重症化予防。  【概要】 レセプトと健診データを分析し、生活習慣病とその合併症の発症リスクの高い者に対して委託先による保健指導を行う。</p>	全て	男女	18～74	加入者全員	3,394	<p>委託業者によるレセプト・健診データ分析の結果、Hランク該当者へ案内を配布。  2023年度  案内配布数 95名、完了数 22名、完了率 23.2%、完了率前年比120%</p>	<p>案内配布後、未回答者へリマインド案内を実施。  分析結果から優先順位をつけ、対象者案内配布数 95名、完了数 22名、完了率 23.2%、完了率前年比120%</p>	<p>主治医の同意が得られず、参加を断絶するケースがある。  会社の産業医面談時に該当者への声掛けを実施しているが、そこからの申し込みはまだない。</p>	3

2,5,6	高齢者の健康支援	<p>【目的】健診結果や受療行動に課題のある60歳以上の被保険者・被扶養者への健康支援を行い、将来の納付金抑制と健康寿命の延伸を図る。</p> <p>【概要】レセプトと健診データより、健康支援の必要な対象者を抽出済。外部委託先による保健指導を行う。</p>	全て	男女	60～74	基準該当者	<p>①訪問健康支援：63歳以上の奇数年齢電話または訪問による2回支援。 371案内配布者56名、参加者15名、参加率26.8%</p> <p>②健康カレンダーの配布 137名</p>	<p>①被保険者経由で被扶養者の住所・電話番号をヒアリングし、データ整備と事業周知を行った。 ②70歳未満、以上に配布するカレンダーの内容を変え、より年代に合った健康情報を届けられた</p>	<p>住所・電話番号確認票の回答率が低い ため、支援のご案内ができない者がいる。 必要性を感じないため支援を辞退された者が一定数いる。</p>	1
4,5	若年層の健康支援	<p>【目的】特定保健指導の認知を上げる、新規特保の流入の抑制、将来の生活習慣病とそれにかかる医療費の削減</p> <p>【概要】年度末年齢35歳、38歳、39歳、40歳の特保該当者へ、事前の自身の健康状態の把握、健保施策への参加促し、特保への流出の阻止を図る</p>	全て	男女	18～39	被保険者	<p>3月に新40歳の前年健診結果で特保レベル該当者に健診結果を基に作成したQuipio冊子を発送。発送対象者のうち、特保への流入率を50%台に抑えられている。</p>	<p>被保険者へは社内メール便にて発送し、確実に手元に届く工夫をしている。 健診開始前に届くため特保レベル脱却に間に合うタイミングで情報提供ができています。 情報内容も個別リスクに合わせた内容となっており、パーソナルな情報を届けることで、特保レベル脱却に貢献している。</p>	<p>39歳以下の若年層対策が、委託先ISO評価中となり、手が打てていない。</p>	4
2	医療費適正化（ポリファーマシー対策）	<p>【目的】有害事象の改善による副作用防止と重症化予防。また、薬情報の一元化により必要のない薬や残薬の解消で薬代の本人負担額軽減も見込む。</p> <p>【概要】複数又は長期間の服薬によって引き起こされる相互作用や有害事象が生じるリスクがある方を抽出し、対象者に服薬情報の通知を情報提供として発送。</p>	全て	男女	0～74	加入者全員	<p>365対象者抽出用分析データ・レセプトデータ：2023年7月～9月診療分 3か月連続多剤重複リスク該当者へ2月に発送。 通知発送者：13人</p>	<p>発送する対象者が本当に連続した月数のリスク該当者かを確認し、非該当にあたる場合は発送をストップした。 ポリファーマシーの情報が少ないので、別に処方薬剤の冊子を購入し同封した。</p>	<p>該当者抽出分析結果で、救急の翌日に医療機関受診や、処方薬の数量と服薬期間が正しく処方されたものでも、該当者に上がってしまっているため、分析後に健保内での精査に時間を要した。</p>	1
1,5	女性特有の症状・疾患に対する健康支援	<p>【目的】働きながら出産・育児・更年期・治療を抱える女性の健康支援を強化し、予防・抑制可能な医療費を削減すると共に、働きやすい職場環境づくりに寄与する。</p> <p>【概要】企業側実施の出産育児支援ミーティングへの出席、コラボヘルスMTにて課題や分析結果を共有。</p>	全て	女性	18～74	被保険者、被扶養者	<p>①Pep UpにてEラーニング開催 ②他健保とのコンソーシアムにて、女性の健康に関する冊子を企画・作成・配布 ③健保HPにコンテンツ充足</p>	<p>①Eラーニングにおける、複数テーマの設定（子宮の病気、乳がん） ②協働実施 ③女性ページの新設</p>	<p>①女性の健康冊子の活用方法の検討 ②PepUp、HPの活用</p>	3
2,3,5	医療費適正化（未就学児）	<p>【目的】幼児期からの手洗い、うがい、歯磨き習慣の定着化で感染症とむし歯の予防につなげる。乳児医療制度の理解を深める。</p> <p>【概要】10月～12月に世帯別に案内リーフレット、カレンダー、シールをご家庭に送付し、期間終了後アンケート提出者へは参加賞をプレゼントする。未就学児医療適正化</p>	全て	男女	1～6	被扶養者	<p>867令和5年10月31日時点で1歳到達～未就学までに配布。10月中旬に、11月、12月実施のキャンペーンキットを自宅へ送付。 2023年度 対象者：1573世帯 アンケート回収数：57世帯 回収率：3.6%</p>	<p>歯の生えている状況が月齢によって異なる0歳児を対象とし、1歳～未就学で実施。アンケート方法にWEBも加わり、アンケート回答者へのプレゼントを3種類からの選択制に変更。 未就学児の為、シール貼りが好評価を得ている。アンケート締め切り前には、健保からのお知らせメール配信を実施。</p>	<p>対象世帯のみへの案内送付の為、周知不足。また、キャンペーンキットを先行して発送するため、アンケートを提出しない潜在参加者が把握できていない。</p>	1
2,8	海外赴任者への医薬品配布	<p>【目的】海外赴任者の一次予防、悪化予防のために、会社の健康管理室からの従業員の声を反映させた医薬品配布を目指し、コラボレーションを実施</p> <p>【概要】海外赴任者（希望者）へ年1回の医薬品セットを配布。</p>	全て	男女	18～74	被保険者	<p>1,098海外赴任の被保険者1家族につき1セット配布。 (医薬品セット@3,000円) 配布は年度内に1回。1年以上海外赴任が続く場合には、再度の申請が可能。 2022年度 配布人数：153件</p>	<p>申請方法をGoogleフォームに変更。 赴任時配布から年度内に1回の配布に変更。 赴任時マニュアルに詳細を記載。 医薬品セットの内容を見直し、コストを調整。 母体の総務との協業として、一時帰国者への配布事業を実施した。 配布対象者のニーズと企業担当者の声を反映し、医薬品セットの他、婦人科体温計、血圧計を選択肢に入れ、3種類より選べるように見直しを実施。</p>	<p>海外への発送は実施していない。 帰国時に合わせて申請・発送を実施している。</p>	5
3,4	歯科対策	<p>【目的】定期的な歯科健診を定着化させ、悪化してから受診・高額化する歯科医療費を抑制する。口腔環境が全身に影響する疾病の予防と、それによる歯科医療費を将来的に抑制する。海外療養費の抑制。</p> <p>【概要】健康診断案内に、無料歯科健診の案内チラシを同封。申し込みは任意。</p>	全て	男女	0～74	加入者全員	<p>470コロナの影響が弱まった為、歯科健診への需要が上がった。まん延防止等重点措置期間の合間をぬった受診が確認でき、前年比167.7%の受診率となった。 歯科健診センターをとおした受診者数208人 11月に健診予約時に登録されたメールアドレスへ健診問診結果から、噛み合わせの悪い2655名へ情報提供メール配信で、受診勧奨を実施。</p>	<p>扶養家族の健康診断案内冊子に歯科健診チラシ同封。 ホームページに申し込みサイトを掲載。 受診者向けノベルティの写真をホームページに掲載。 ノベルティと一緒に口腔ケアの情報提供の一環で冊子を同封した。</p>	<p>無料で健診受診ができる広報の不足と、噛み合わせの問診結果から、受診勧奨は実施するも、歯科保健指導までは至っていない。保健指導候補の委託業者の選定にとどまる。</p>	5

	1,5	喫煙対策（禁煙支援）	【目的】禁煙支援し、喫煙が関連する将来の疾病と医療費を抑制する。受動喫煙による健康被害を予防する。 【概要】禁煙希望者に対し、オンライン禁煙サポートとHPにおける情報提供。事業主と定例コラボヘルス会議の実施。	全て	男女	20 ～ 74	基準該 当者	2,967	2022年度 5月、9月の各3週間に渡り参加者を募集。 定員50名に対し55名が参加。 昨年と引き続き企業側担当者と協働し、 被保険者は会社が、被扶養者は健保が 禁煙支援をすみわけを実施	会社の禁煙担当者との定期的な会議を実施。 対象者のすみわけにより、募集告知内容に、それぞれの案内も掲載した	支援期間中の途中離脱者が増加傾向である。	2
体育奨励	8	福利厚生サービスの提供	【目的】加入者へのレクリエーションの機会を提供。 【概要】福利厚生のパッケージである「WELBOX」を加入者向けに提供。加入者の健康の保持増進とリフレッシュ	全て	男女	0 ～ 74	被保険 者	6,698	2022年度 WELBOX利用 5,853件 利用率19.6% TDR特別利用券補助349千円 利用率1.1%	健保ホームページの「Newsとお知らせ」に、毎月WELBOX内のお得な情報を広報した。 TDR補助を2,000円に増額	WELBOXの内容にジム・映画券以外、突出した魅力が少ない。 特別利用券補助がTDRしかなく、首都圏以外の加入者へのサービスが行き届いていないのと、TDRの入場制限もあり、利用できないの方が首都圏でも大半となった。	1

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

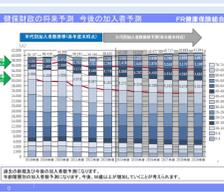
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
健康診断（定期健康診断）	労働安全衛生法に基づき実施 健康保険組合と共同実施	被保険者	男女	18～ （上限なし）	4月～8月の期間で実施。受診率100%を目指して取り組んでいる。 外部委託利用、全国約2000の健診機関で受診が可能。本部3箇所は巡回健診も利用。 本人負担無し（法廷項目は会社が負担、法廷を越える費用は健保負担）	期間中から未受診者に対する勧奨を積極的に実施することで、95%以上を維持。	管理監督者の進捗確認が徹底されている店舗と違い、個人の裁量が大きい本部社員の方が期間内の受診率が低い	有
健康診断（雇入時健康診断）	労働安全衛生法に基づき、雇入れ者に随時実施	被保険者	男女	18～ （上限なし）	雇用都度実施 受診率100%を目指して取り組んでいる。	—	特になし	有
健康診断(特定業務従事者健康診断)	労働安全衛生法に基づき、深夜業に関わる従業員に実施	被保険者	男女	18～ （上限なし）	2023年度より4～6月・9～11月で実施 2023年度より運用を変更し期間内に深夜業に従事する予定の者に対して、速やかに受診指示をしている 対象者の受診率100%を目指して取り組んでいる。	—	2023年度からの新運用に関しては、対象者の拡大、事前申請導入、定期健診との併用など現場にとって分かりづらく不慣れなことも多かった	無
健康診断(海外派遣労働者健康診断)	労働安全衛生法に基づき、海外赴任者に実施	被保険者 被扶養者	男女	18～ （上限なし）	赴任前、帰任時に実施。 随時。 受診率100%を目指して取り組んでいる。	海外赴任・帰任に関しての健診予約をベンダーを通すことで予約の簡便化・キャッシュレス化・データ自動移行を実現することにより受診率・利用率向上	地域により提携医療機関の確保が難しい側面がある	無
健診事後措置	労働安全衛生法に基づき実施。 健診有所見者に対して保健師による受診勧奨、保健指導。産業医による面談、就業措置を実施。	被保険者	男女	18～ （上限なし）	健診後～通年。 対象者の100%実施を目指して取り組んでいる。	健保保健師との協働・住み分けにより、有所見者全体をカバーする体制構築済。	健診結果の受領までに時間がかかり、スピード感をもって対応できないことが課題 母数が大きいため、保健指導をより細やかに実施することが難しい現状である	有
労災対策	労災による労働損失の予防・再発防止。 本部および店舗での安全衛生委員会の開催。 労災発生状況のモニタリング。 職場巡視。	被保険者	男女	18～ 74	随時。	労災1件1件に対してリスク評価を行い、潜在的なリスクを確認した事案については関係各所と審議し対策を実行している。工学的対策としてミシンの仕様変更や安全カッター、脚立の仕様変更を導入した。	国内労災発生件数は年々減ってきている。工学的対策に加え、ルール違反による労災を防止した。	無
ストレスチェック	労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～ 74	年1回5月に実施。希望者へは面談を実施。高ストレス者へは面談を実施。 7アプリの導入により実施しやすい環境。すぐに結果判定を確認できる。 実施率90%以上。	ストレスチェック制度の周知を推進している為、社内での実施体制は整っている。また、従業員の実施率は90%以上で維持できている。	高ストレス者へのサポート強化（カウンセリングの枠増加）やメンタルヘルス教育の更なる充実が課題。	無
メンタルヘルス研修	新任管理職、新入社員を対象に実施。	被保険者	男女	18～ 74	入社、役職登用時随時。	教育部との連携にて、必要なタイミング（役職が上がる時など）に適切な内容で実施することができている。	既存社員及び、年齢層の若い役職登用者に対する研修などの充実化が課題	無

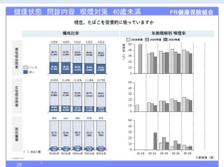
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
過重労働者対策	労働安全衛生法に基づき実施。	被保険者	男女	18 ～ 74	国基準より低い社内基準を設け、人事・労務が対象を抽出し実施。	単月80時間超は全員面談を実施、それ以外の基準該当者は産業医判断、希望に応じて対応。体調不良などになる前に未然に防ぐことができている。	海外への赴任者が増加しており、海外赴任時の対象者も増えている。	無
傷病に因る長期休職者への復帰支援	個別の状況に応じた休職時および復職後の支援。	被保険者	男女	18 ～ 74	通年。 人事との連携の強化で早期対応の実施。 ～復職前にカウンセラーによる面談、産業医面談実施、復職後にもカウンセラーによる支援の実施。	人事との連携により、早期発見をし、早期に療養に入ることにより、平均休職期間も減少傾向。	一部ブランドにおいては、復職後の受け入れ先との連携や人事も含めた支援が不足している。再休職未然防止のための施策が不足している	無
急病対応・応急対応・健康相談	社員の突然の病気や体調不良への対応。	被保険者	男女	18 ～ 74	保健師を中心に随時対応実施 ～急病・応急対応は、店舗については店舗で原則完結	急病・応急対応 本部：保健師による初動対応とその後のフォロー 店舗：店舗内にて対応完結、重症度の高いものは店長を通じて人事報告 健康相談は、従業員が電話できる相談窓口を設置	店舗：重症度や緊急度が高いものも、店舗から本部の連携がされないケースがある。	無
カウンセリング	社員相談窓口、カウンセリングの運営。	被保険者	男女	18 ～ 74	通年。	常時2～3名体制で相談窓口を設置しており、対面カウンセリングだけでなく、電話やオンラインでの相談も対応することで全国の従業員が利用できる環境を整えることができている。	カウンセリング枠のさらなる拡充が課題	無
感染症対策	インフルエンザ予防接種 海外赴任者への予防接種 感染症対策ガイドライン作成 感染症発生時の情報提供	被保険者	男女	18 ～ 74	インフルエンザ流行前。 渡航前・渡航中随時。インフルエンザ流行前 新興感染症（新型コロナウイルス等）流行期 渡航前・渡航中随時。	予防接種の案内及び実施 厚労省の通達・ガイドラインに従った陽性者及び濃厚接触者対応と感染拡大防止策の実施 海外渡航に関わる予防接種の実施と渡航先別の感染症情報の提供の実施	インバウンドの来客増加に伴い、店舗スタッフへの新興感染症感染リスクが増加 渡航先の拡大に伴う、渡航前予防接種の周知・ワクチン種類の追加案内の遅れの可能性	無
健康経営	従業員全体の「長期雇用・生産性向上・医療費削減」を最終目標に掲げて健康施策を実施。 重点項目は、「FRの健康課題（喫煙）・ヘルスリテラシーの向上・メンタルヘルスの強化」の3点	被保険者	男女	18 ～ 74	重点項目に関する健康施策を年間を通して実施～。 （禁煙を考えている従業員に対しての補助金制度 上メンタルヘルス対策の強化として、ストレスチェックによる集団分析やメンタルヘルス研修などの実施 しヘルスリテラシー向上として、健康に関して実践で学ぶオンラインセミナーなどの実施	禁煙セミナーなどを実施し、喫煙者率は年々減少傾向 各ターゲットに対するメンタルヘルス研修などを細やかに実施 オンラインによるストレッチ講座やマインドfulness講座の実施	店舗社員と本部社員は働き方が違うため、健康課題が違うことや周知方法も工夫が必要である	有

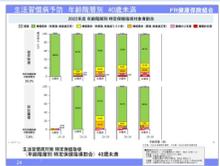
# STEP 1-3 基本分析

## 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		健保財政の将来予測 今後の加入者予測	加入者構成の分析	35～44最層が多く、女性が多い加入者構成になっています。
イ		健保財政の将来予測 今後の加入者予測	加入者構成の分析	過去の新規加入と脱退及び今後の加入者数予測
ウ		健保財政の将来予測 今後の加入者予測	加入者構成の分析	年齢層別被保険者数推移予測
エ		健保財政の将来予測 保険給付費推移予測	加入者構成の分析	2020年度に療養給付費が下がっているのはコロナ渦の受診抑制と考えられます。 今後は、加入者の平均年齢上昇に伴い、年々、療養給付費が増加していくと考えられます。
オ		健康診断 受診率	特定健診分析	扶養家族の健診受診率が50%未満となっています。
カ		健康状態 健康マップ 被保険者40歳以上	健康リスク分析	生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 40歳以上

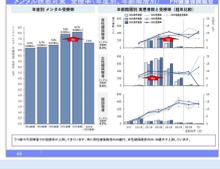
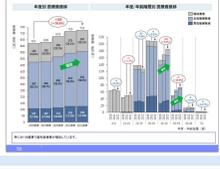
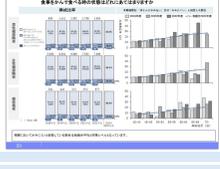
キ		健康状態 健康マップ 被保険者40歳未満	健康リスク分析	生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 被保険者40歳未満
ク		健康状態 健康マップ 被扶養者40歳以上	健康リスク分析	生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 被扶養者40歳以上
ケ		健康状態 健康マップ 被扶養者40歳未満	健康リスク分析	生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 被扶養者40歳未満
コ		健康状態 問診内容 運動40歳以上	健康リスク分析	-
サ		健康状態 問診内容 運動40歳未満	健康リスク分析	-
シ		健康状態 問診内容 食習慣40歳以上	健康リスク分析	-
ス		健康状態 問診内容 食習慣40歳未満	健康リスク分析	-

セ		健康状態 問診内容 喫煙対策 40歳以上	健康リスク分析	-
ソ		健康状態 問診内容 喫煙対策 40歳未満	健康リスク分析	-
タ		健康状態 問診内容 その他 40歳以上	健康リスク分析	-
チ		健康状態 問診内容 その他 40歳未満	健康リスク分析	-
ツ		生活習慣病予防 経年推移 40歳以上	健康リスク分析	生活習慣病対策 特定保健指導 <対象者割合（被保険者・被扶養者別 40歳以上）>
テ		生活習慣病予防 経年推移 40歳未満	健康リスク分析	生活習慣病対策 特定保健指導 <対象者割合（被保険者・被扶養者別 40歳未満）>
ト		生活習慣病予防 年齢階層別 40歳以上	健康リスク分析	生活習慣病対策 特定保健指導 <年齢階層別 特定保健指導割合> 40歳以上

ナ		生活習慣病予防 年齢階層別 40歳未満	健康リスク分析	生活習慣病対策 特定保健指導 <特定階層別 特定保健指導割合>40歳未満
ニ		生活習慣病予防 特保流入出分析 被保険者	特定健診分析	特定保健指導対象者の約半分が、特定保健指導のリピーターです。3割近く改善していますが、新40歳や新規健保加入、悪化により新たな対象者が加わってくることで対象者の減少がされていません。
又		生活習慣病予防 特保流入出分析 被扶養者	特定保健指導分析	女性割合が高いことから特定保健指導対象者数は少なくなっていますが、被扶養者は特定健診受診率が低く流出者も多く、流入者が多くなっています。
ネ		生活習慣病重症化 未受診 未受診者 リスク別人数	健康リスク分析	血糖、血圧、脂質リスクにおいて複数で該当する方が多くいます。
ノ		生活習慣病重症化 血圧コントロール状況 40歳以上	健康リスク分析	前年度予備群だった方で次年度が悪化の受診勧奨対象群となった方が約2割、維持、改善しているコントロール群割合が約8割でした。
ハ		生活習慣病重症化 血圧コントロール状況 40歳未満	健康リスク分析	-
ヒ		生活習慣病重症化 血糖コントロール状況 40歳以上	健康リスク分析	-

フ		生活習慣病重症化 血糖コントロール状況 40歳未満	健康リスク分析	-
へ		生活習慣病重症化 脂質コントロール状況 40歳以上	健康リスク分析	前年度予備群だった方で次年度が悪化の受診勧奨対象群となった方が約9%程度で、維持、改善しているコントロール群割合が約91%程度です。
ほ		生活習慣病重症化 脂質コントロール状況 40歳未満	健康リスク分析	-
ま		生活習慣病重症化 服薬コントロール状況 40歳以上	健康リスク分析	病態をコントロールできている服薬者は、高血圧が多く、次に脂質異常症です。糖尿病は服薬で病態をコントロールできている割合が低くなっています。
み		生活習慣病重症化 服薬コントロール状況 40未満	健康リスク分析	-
む		生活習慣病重症化 CKD 重症化レベル 全加入者	健康リスク分析	末期腎不全(G5)での未受診者はいませんが、人工透析リスクが高い高度低下(G4)で未受診者が存在します。G3aで尿蛋白が出ている方には早期に専門医への受診を促す必要があります。
め		生活習慣病重症化 CKD 経年推移 全加入者	健康リスク分析	前年度の階層から悪化した赤字の群の中でも高リスクでの未受診者には、早期に専門医への受診を促す必要があります。

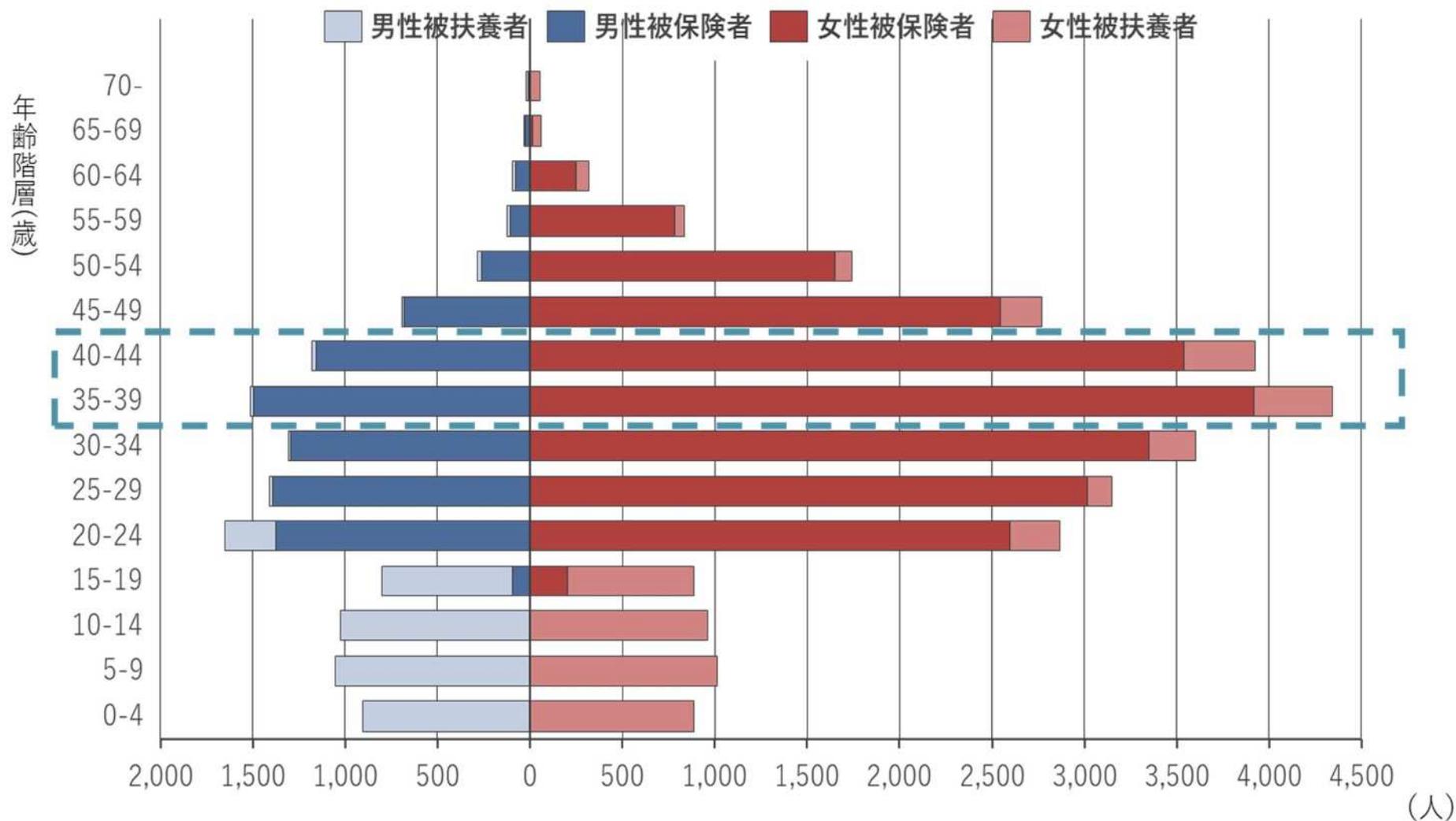
モ		がん 医療費の経年推移 被保険者男性	医療費・患者数分析	がん医療費は増加していません。 リンパ組織がん/白血病医療費は高額で1~2人で1千万円を超える医療費がかかっています。
ヤ		がん 医療費の経年推移 被保険者女性	医療費・患者数分析	乳がん医療費は増加傾向ですが、がん医療費はあまり増加していません。
コ		がん 医療費の経年推移 被扶養者	医療費・患者数分析	がん医療費は现阶段では増加はしていません。
コ		がん 受療率の経年推移 被保険者男性	医療費・患者数分析	新生物(がん)での受療率はおおむね1%未満です。
ロ		がん 受療率の経年推移 被保険者女性	医療費・患者数分析	大腸がん、膵がん、乳がん、子宮頸がん、子宮がん、卵巣がんでの受療率が3年連続増加していますが、2%未満です。
リ		がん 受療率の経年推移 被扶養者	医療費・患者数分析	がんの受療率は1%未満ですが、大腸がんは増加傾向です。
ル		がん 年代別受療率 被保険者男性	医療費・患者数分析	大腸がん受療率が高くなっています。

シ		がん 年代別受療率 被保険者女性	医療費・患者数分析	大腸がん、乳がんの疑い検査も含む受療率は、50歳代になると6%程度いる。
ク		がん 年代別受療率 被扶養者	医療費・患者数分析	乳がん受療率が50歳代で6%程度いる。
コ		前期高齢者 医療費適正化対策 65歳以上	医療費・患者数分析	65歳以上の加入人数は増加しているが、前期高齢者の年間医療費、患者1人当たり医療費ともに減少している
カ		メンタル疾患対策 受療率（年度別、年齢階層別）	医療費・患者数分析	うつ病や不安障害での受療率が上昇してきています。被保険者男性では40代が、女性では20代以上の全年代で上昇しています。
キ		歯科 総医療費	健康リスク分析	40歳～59歳の層で歯科医療費が増加しています
ク		歯科 問診分析	健康リスク分析	租借において噛みにくいと回答している割合は他健保と同等レベルとなっています
ケ		医療費適正化 ジェネリック 年代別数量割合	後発医薬品分析	国の目標値、他健保組合平均ともに上回って推移しています。

<p>アウ</p> 	<p>医療費適正化 ポリファーマシー</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>同月内、同一医療機関、同一成分の処方箋が14日以上のものを1剤と捉え、6剤以上を多剤服用者と定義したもののにおいて、被保険者においては6.1%、被扶養者においては5.0%の多剤服用者がいます。</p>
<p>アエ</p> 	<p>医療費適正化 医療費通知</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>年間100万以上の医療費を使用している加入者の1.5%で、全体医療費の28.2%を使用しています。また、医療費レンジ10万～50万未満が前年より人数・医療費ともに約110%の増加となっています</p>

## 2022年度末現在での年齢階層別加入者構成図

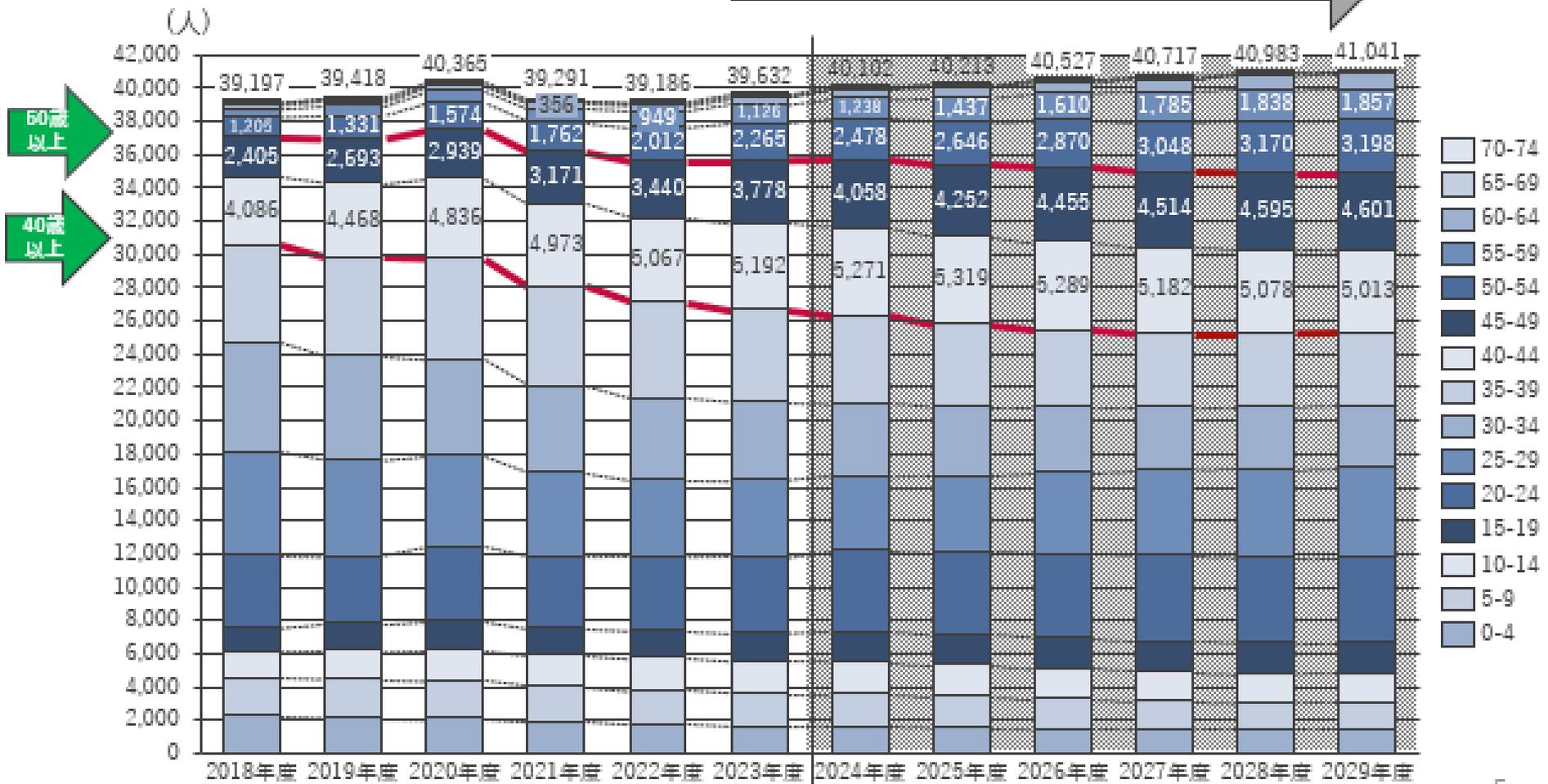
性年齢・属性別加入者構成図



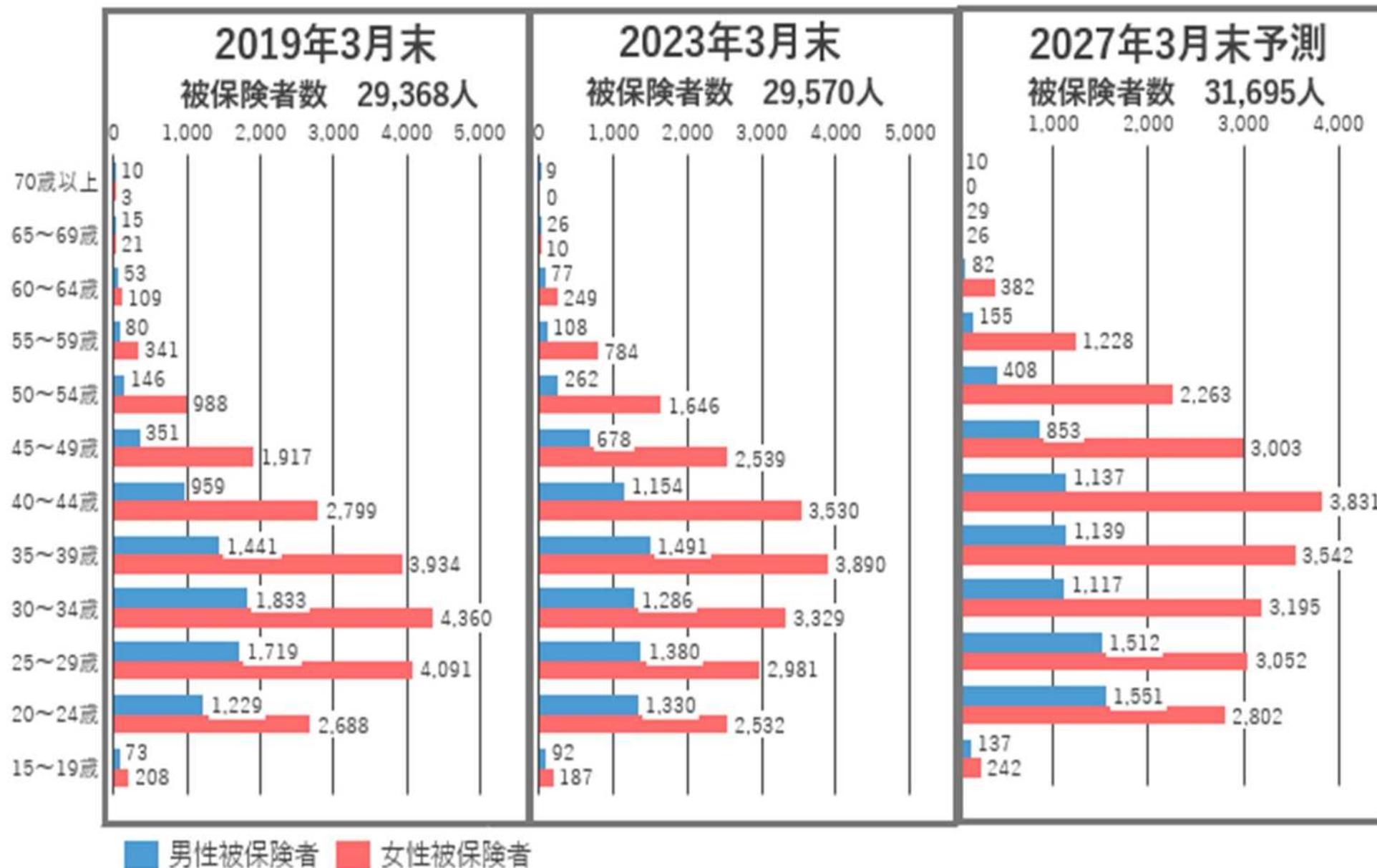
35-44歳層が多く、女性が多い加入者構成になっています。

年代別加入者数推移(各年度末時点)

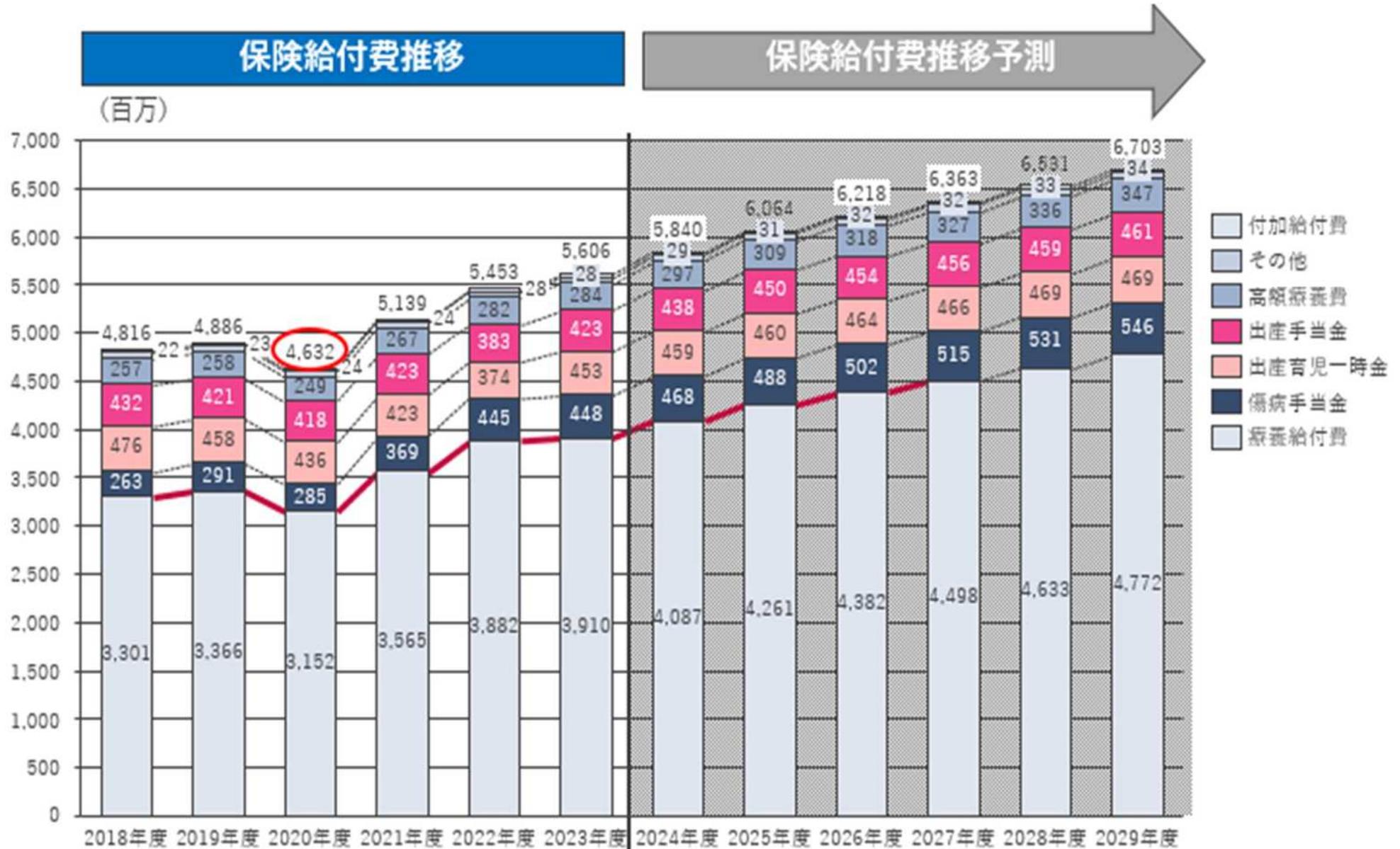
年代別加入者数推移予測(各年度末時点)



過去の新規及び今後の加入者数予測になります。  
 年齢階層別の加入者数予測になります。今後、50歳以上が増加していくことが考えられます。



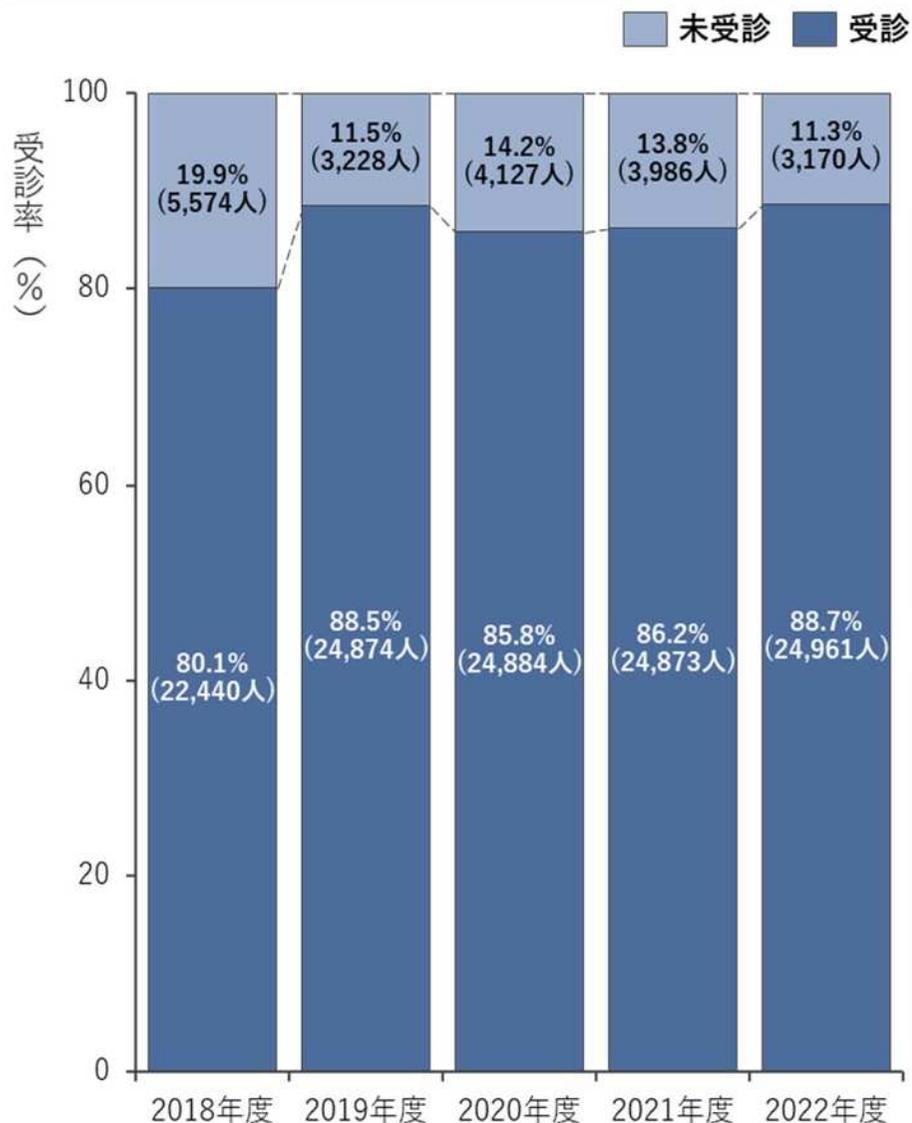
年齢層別被保険者数推移予測



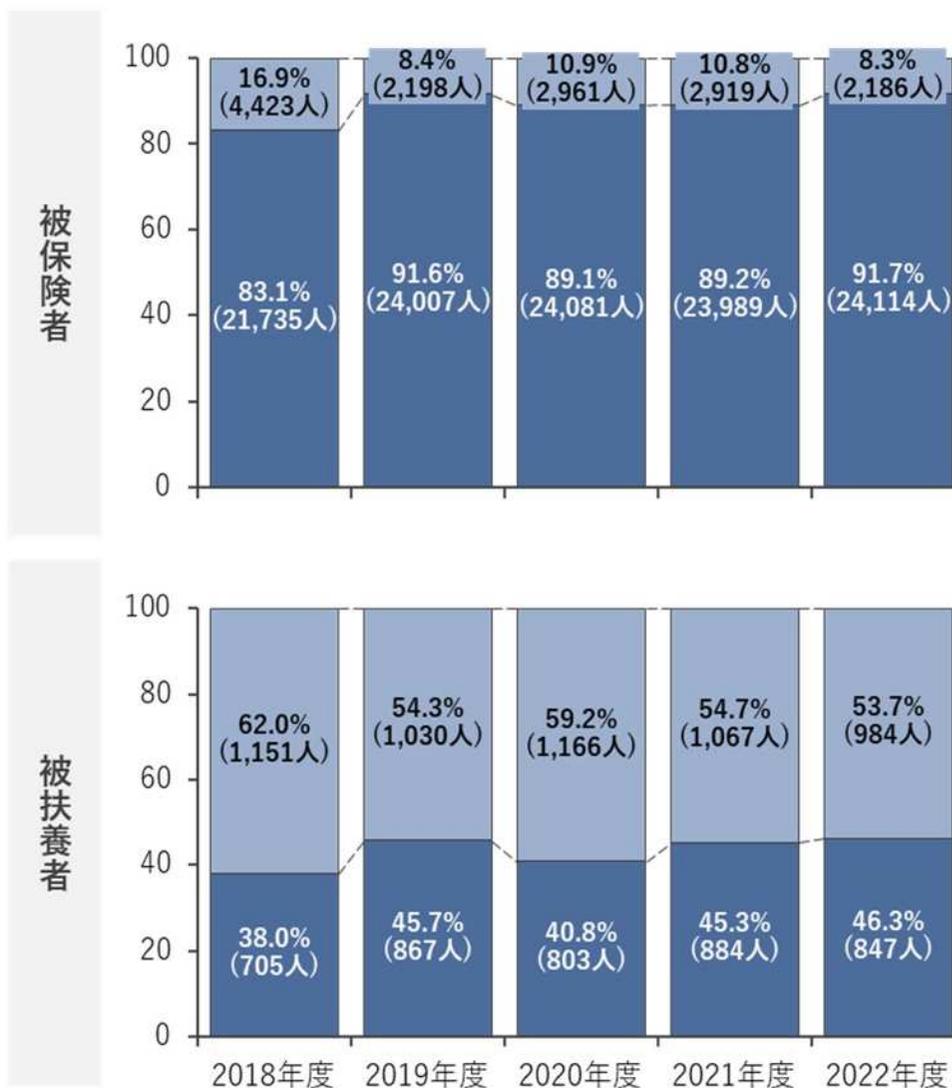
2020年度に療養給付費が下がっているのはコロナ渦の受診抑制と考えられます。  
 今後は、加入者の平均年齢上昇に伴い、年々、療養給付費が増加していくと考えられます。

※対象:各年度継続在籍者  
 ※年齢:全年齢

### 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)





	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常 A1判定	不健康な 生活 B1判定	患者予備群 B3判定	治療放置群 C1、C2判定	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
該当者数	2022年度	335	3,950	3,039	1,213	122	1,425	323	17
	2020年度	364	3,356	2,770	1,161	136	1,021	271	18
	2018年度	581	2,746	2,154	769	78	777	213	16
割合	2022年度	-	39.2%	30.1%	12.0%	1.2%	14.1%	3.2%	0.2%
	2020年度	-	38.4%	31.7%	13.3%	1.6%	11.7%	3.1%	0.2%
	2018年度	-	40.7%	31.9%	11.4%	1.2%	11.5%	3.2%	0.2%
医療費	2022年度	-	101,777	99,978	83,962	96,117	231,030	488,514	1,869,096

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 40歳以上〉

※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



該当者数	2022年度	1,727	9,040	3,386	836	74	708	98	7
	2020年度	7,955	5,758	2,623	797	85	615	107	5
	2018年度	9,087	5,799	2,528	638	75	605	84	8
割合	2022年度	-	63.9%	23.9%	5.9%	0.5%	5.0%	0.7%	0.0%
	2020年度	-	57.6%	26.3%	8.0%	0.9%	6.2%	1.1%	0.1%
	2018年度	-	59.6%	26.0%	6.6%	0.8%	6.2%	0.9%	0.1%
医療費	2022年度	-	87,872	85,373	110,075	89,312	273,863	563,881	3,776,469

## 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 40歳未満〉

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



該当者数	2022年度	403	201	132	65	12	159	65	5
	2020年度	447	178	121	63	9	156	62	4
	2018年度	340	130	97	41	10	137	55	4
割合	2022年度	-	31.5%	20.7%	10.2%	1.9%	24.9%	10.2%	0.8%
	2020年度	-	30.0%	20.4%	10.6%	1.5%	26.3%	10.5%	0.7%
	2018年度	-	27.4%	20.5%	8.6%	2.1%	28.9%	11.6%	0.8%
医療費	2022年度	-	126,840	82,499	182,730	278,397	359,950	551,094	4,351,474

## 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者 40歳以上〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者  
 ※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



該当者数	2022年度	7,346	191	77	22	3	72	13	0
	2020年度	7,803	211	75	26	2	74	11	0
	2018年度	7,243	238	80	18	0	52	13	1
割合	2022年度	-	50.5%	20.4%	5.8%	0.8%	19.0%	3.4%	0.0%
	2020年度	-	52.9%	18.8%	6.5%	0.5%	18.5%	2.8%	0.0%
	2018年度	-	59.2%	19.9%	4.5%	0.0%	12.9%	3.2%	0.2%
医療費	2022年度	-	94,339	242,600	99,613	2,673	369,485	1,433,912	-

生活習慣病対策 重症化予防  
生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者 40歳未満〉

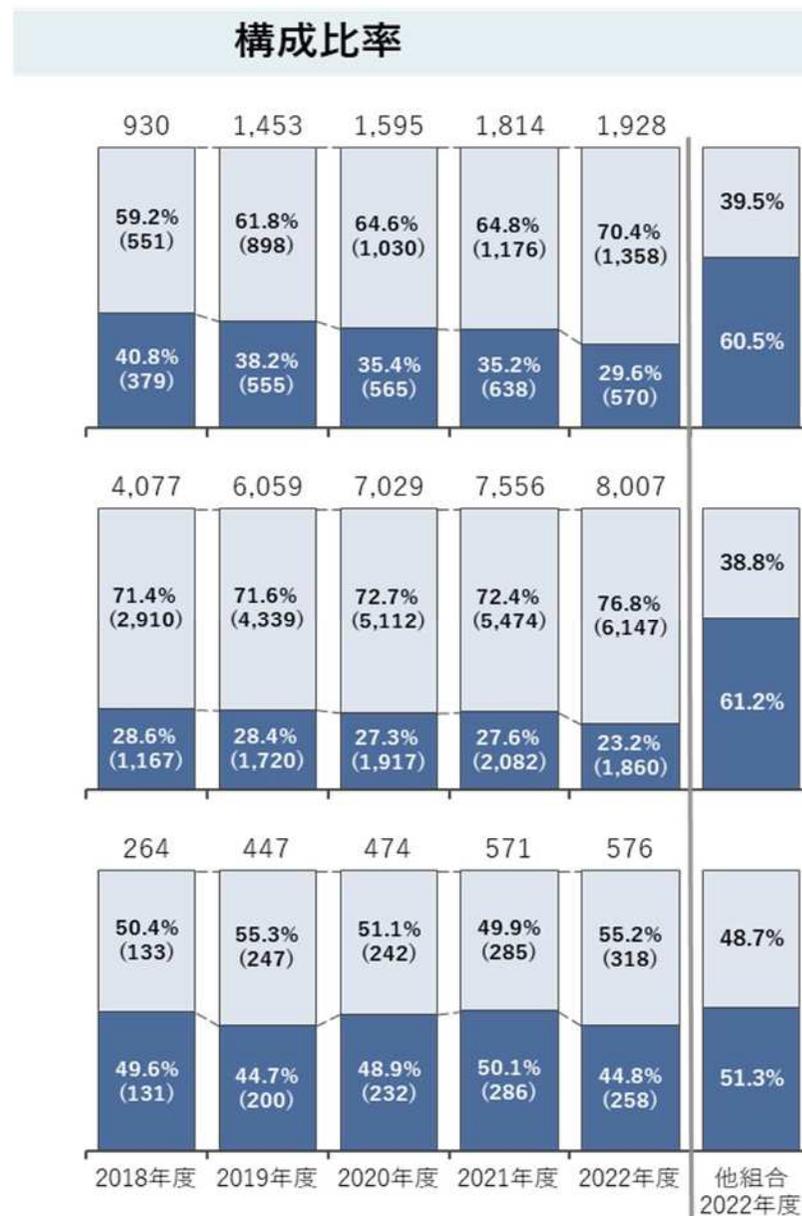
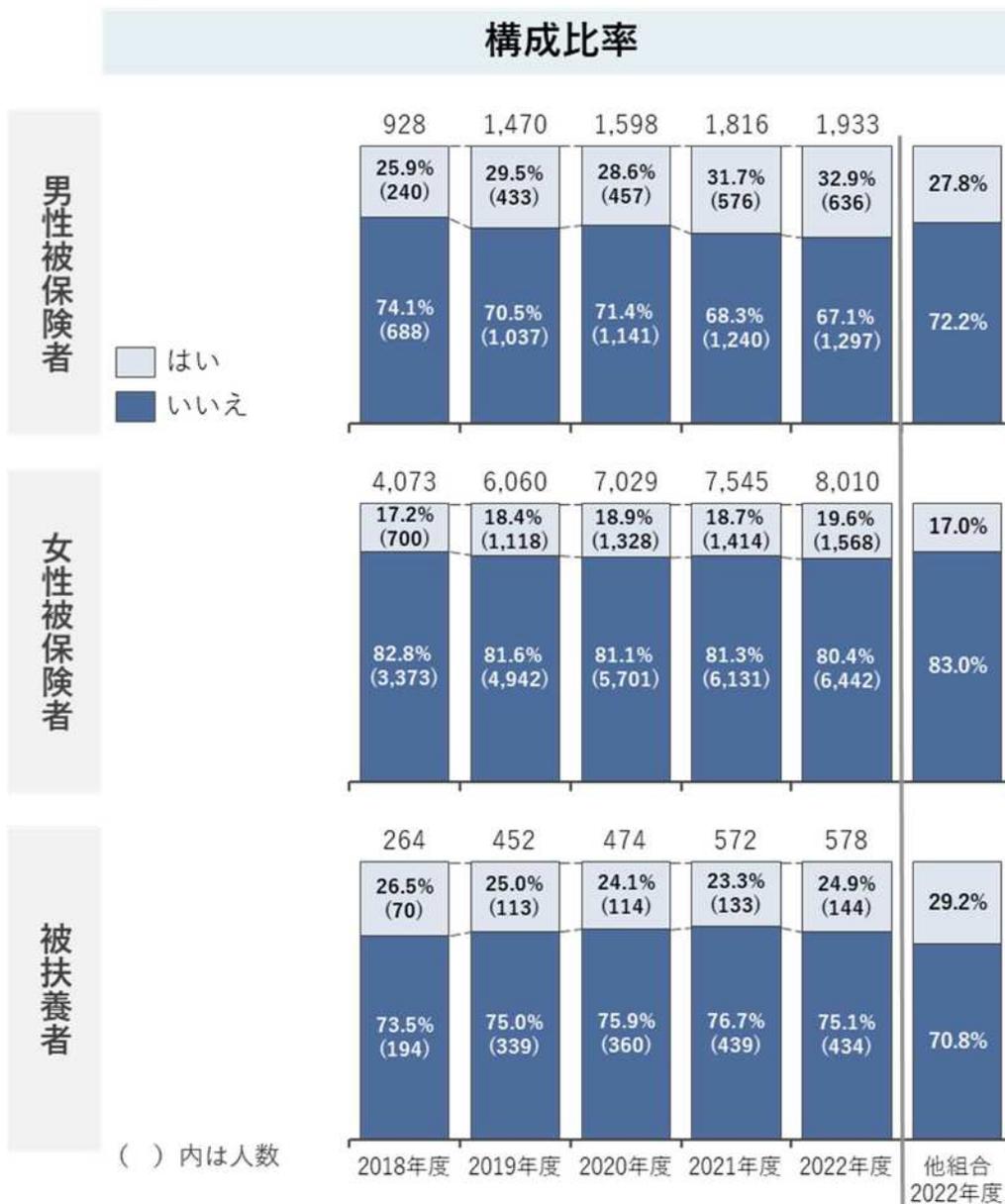
※対象：各年度継続在籍被扶養者  
 ※年齢：各年度末40歳未満  
 ※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか

日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか

構成比率

構成比率



1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか

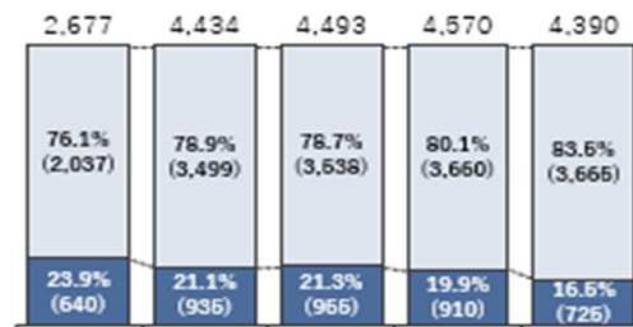
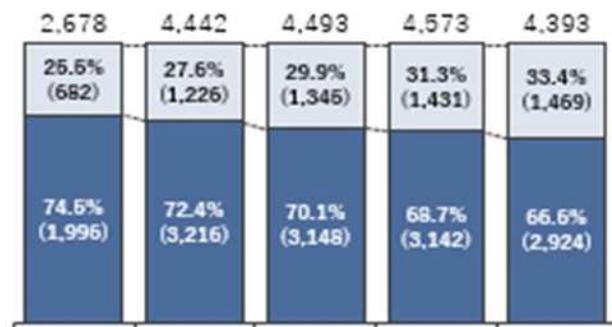
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか

構成比率

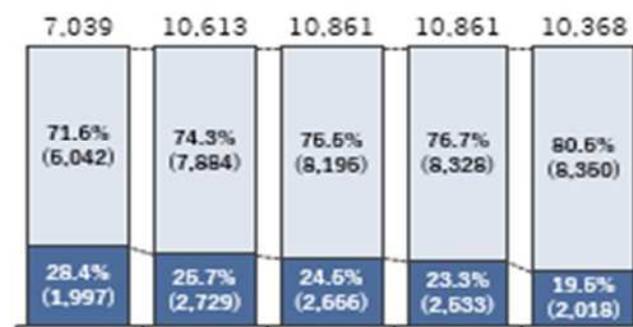
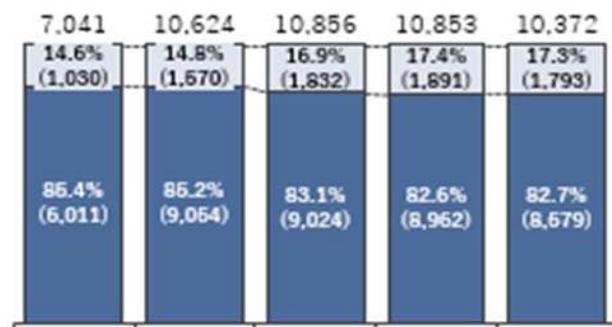
構成比率

男性被保険者

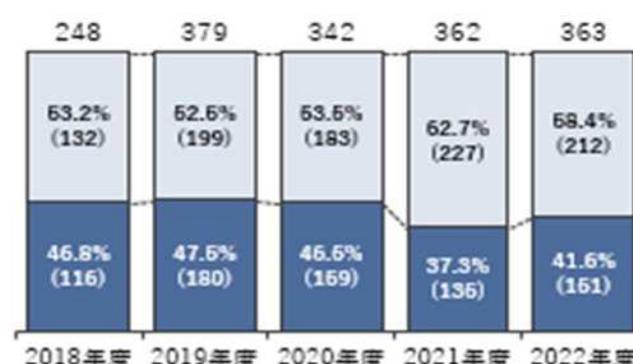
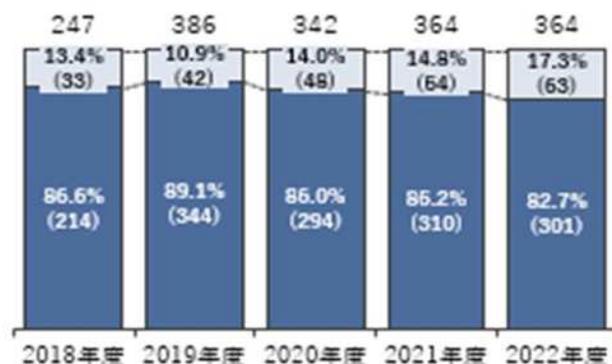
□ はい  
■ いいえ



女性被保険者



被扶養者



( ) 内は人数

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

朝食を抜くことが週に3回以上ありますか

構成比率

構成比率

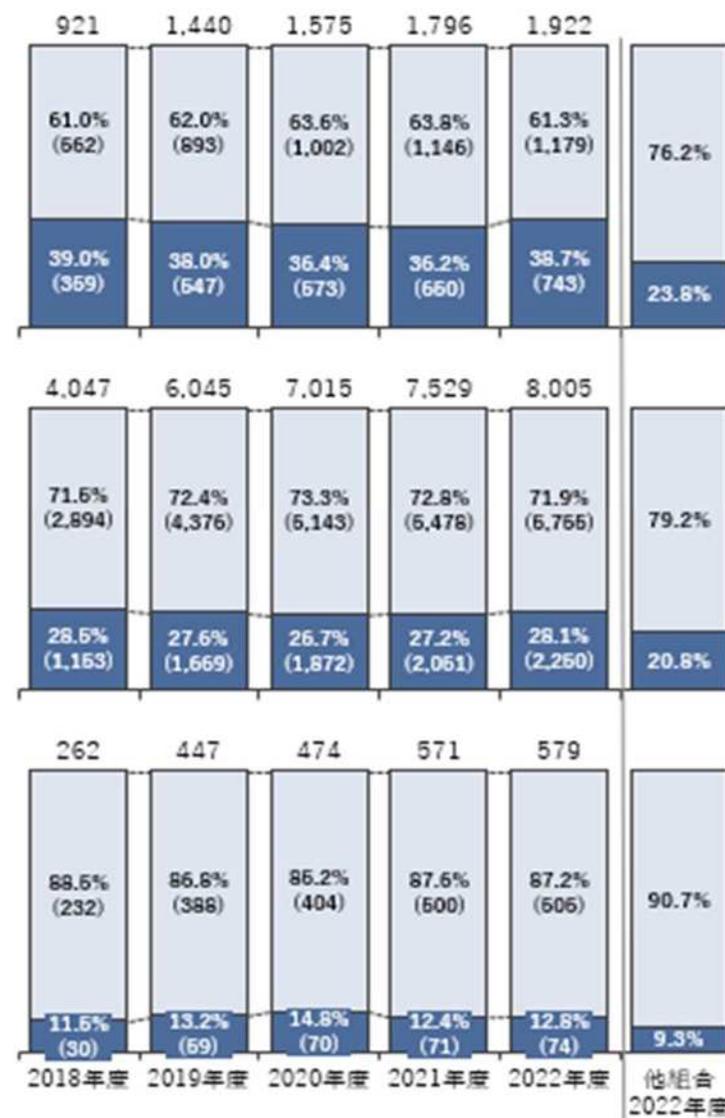
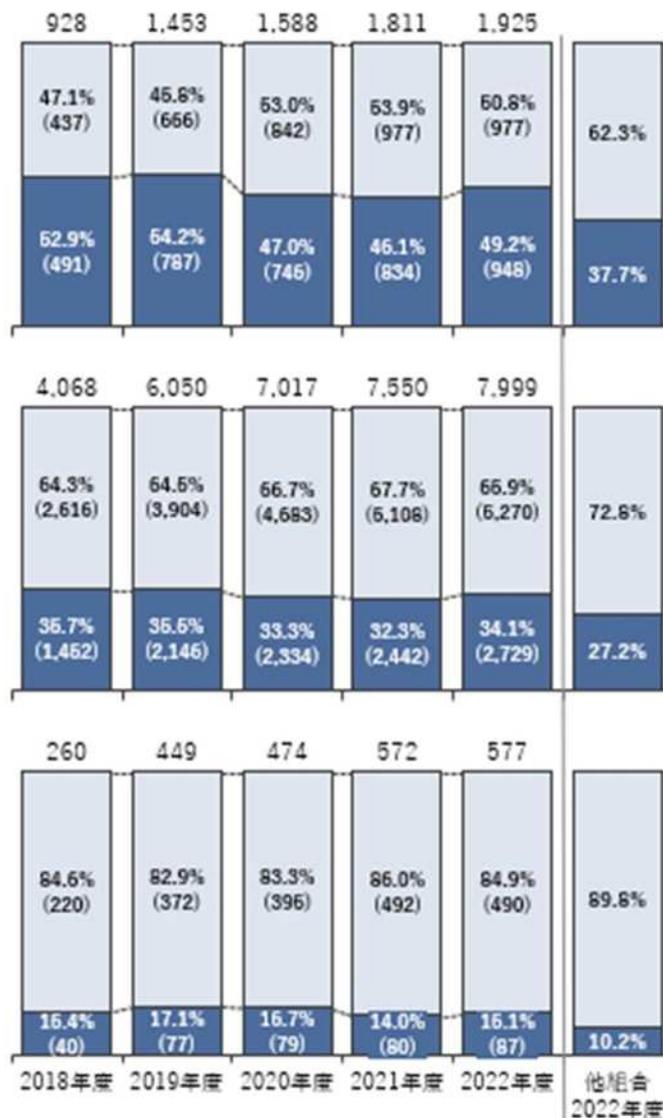
男性被保険者

□ いいえ  
■ はい

女性被保険者

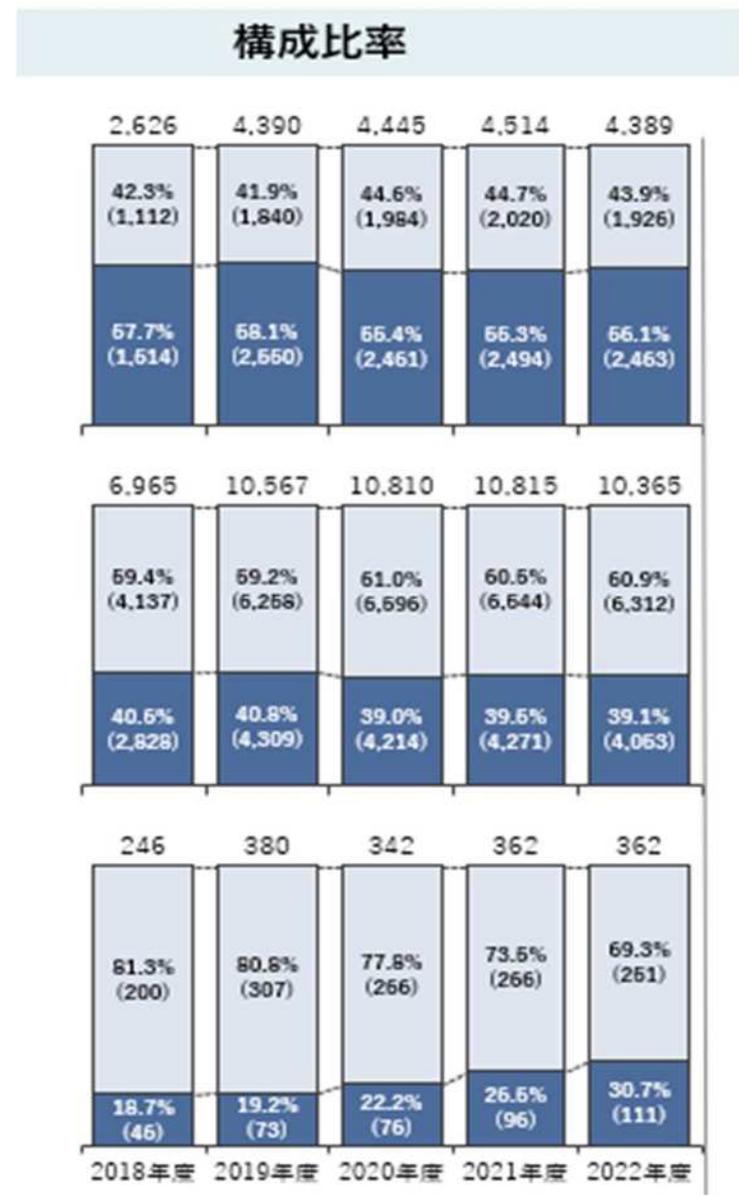
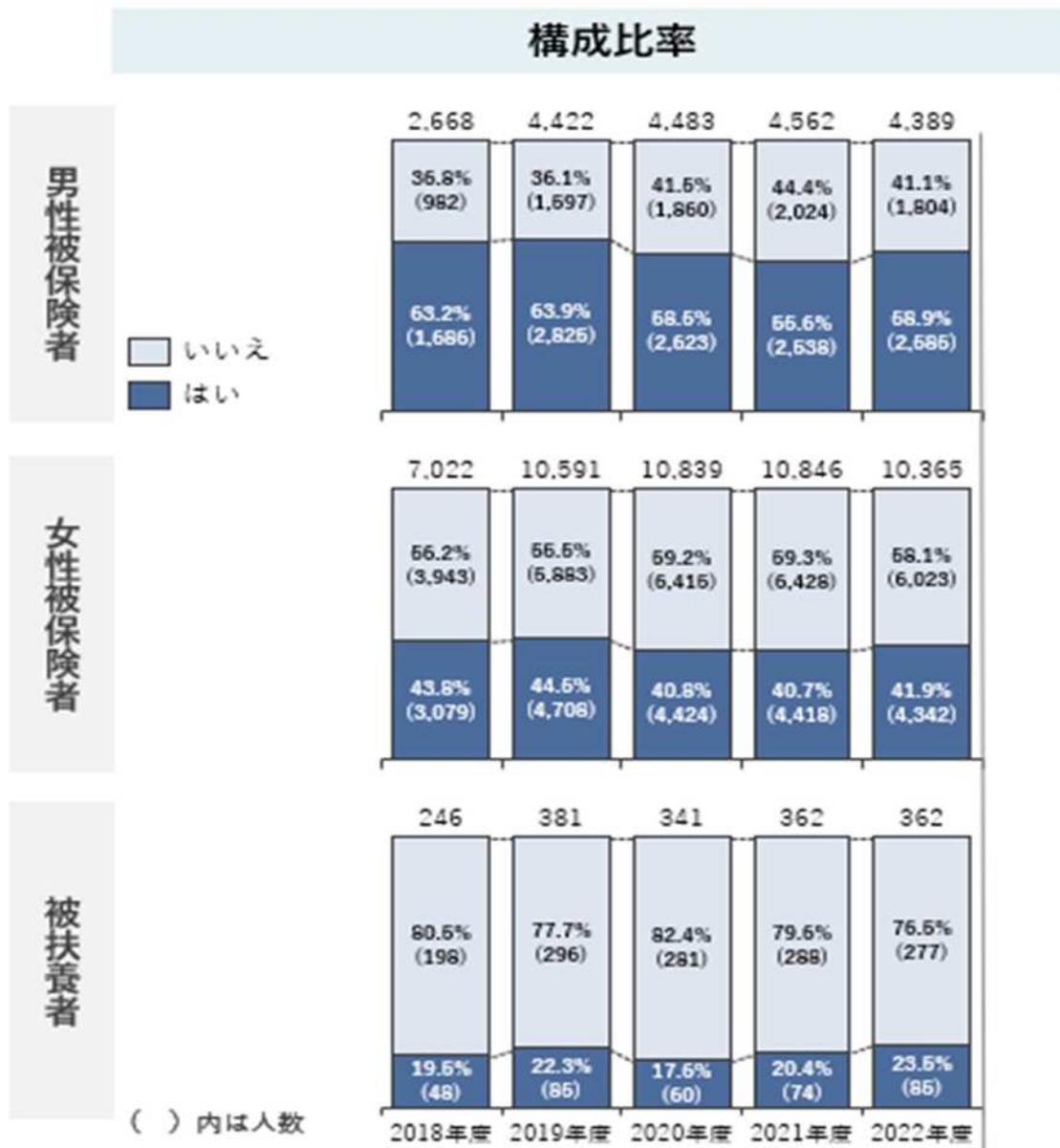
被扶養者

( ) 内は人数

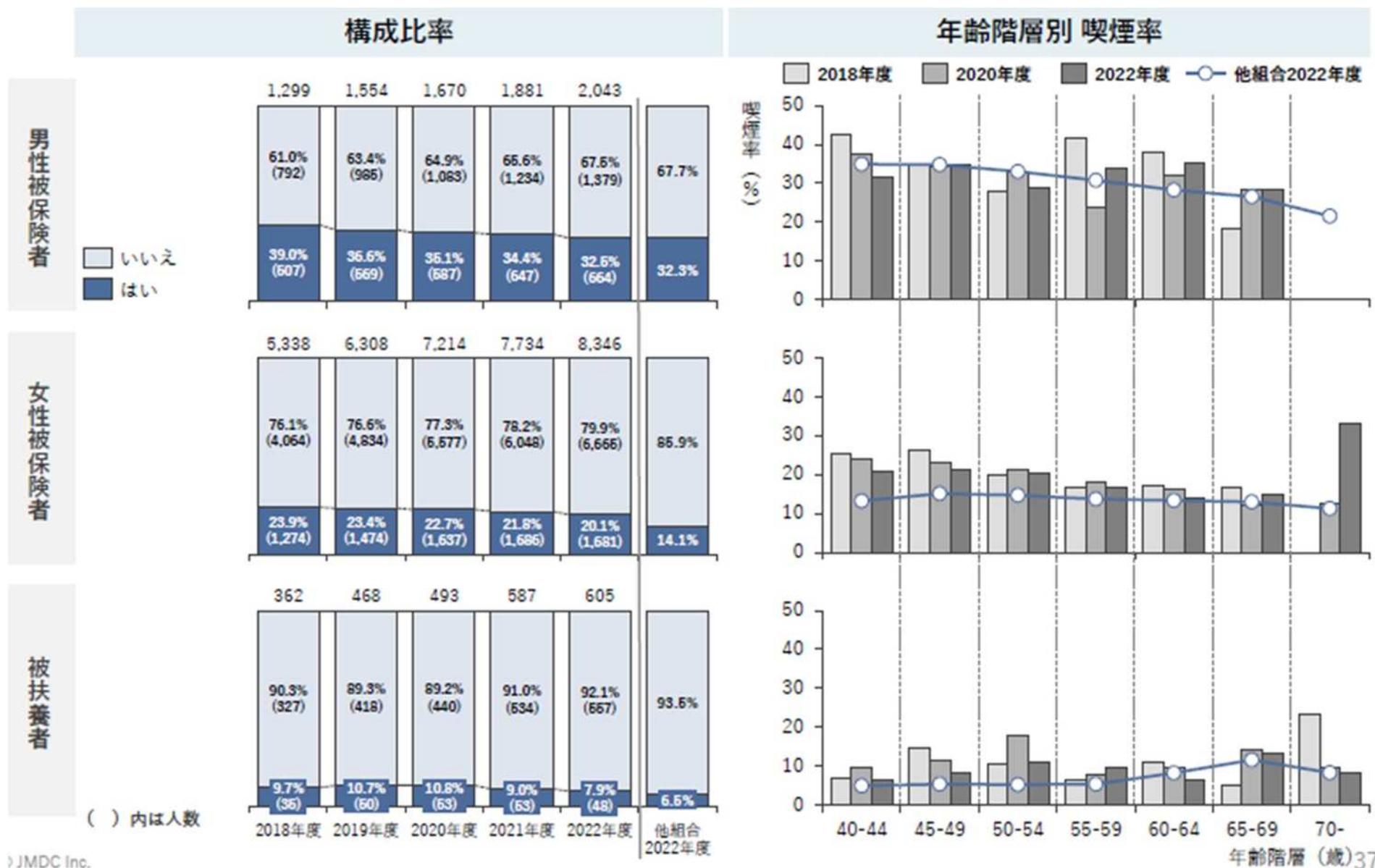


就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか

朝食を抜くことが週に3回以上ありますか



現在、たばこを習慣的に吸っていますか？

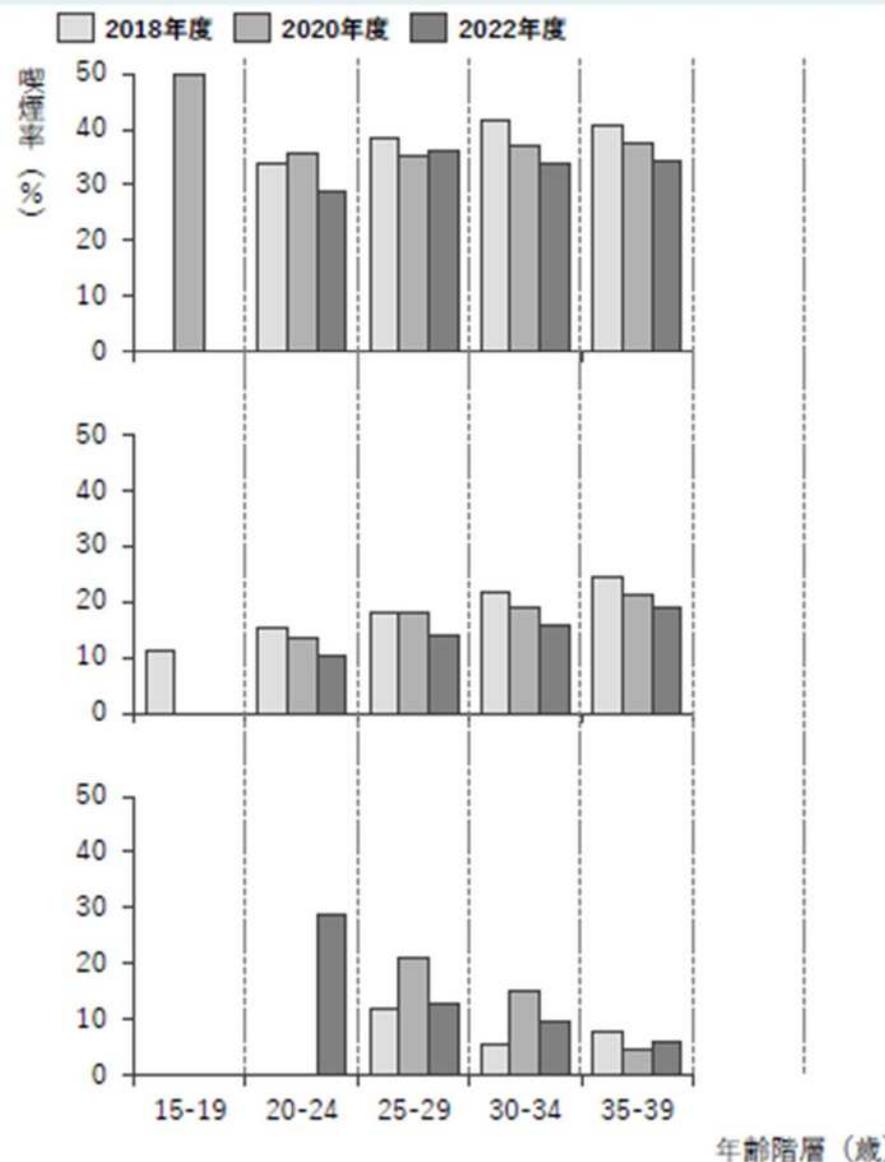
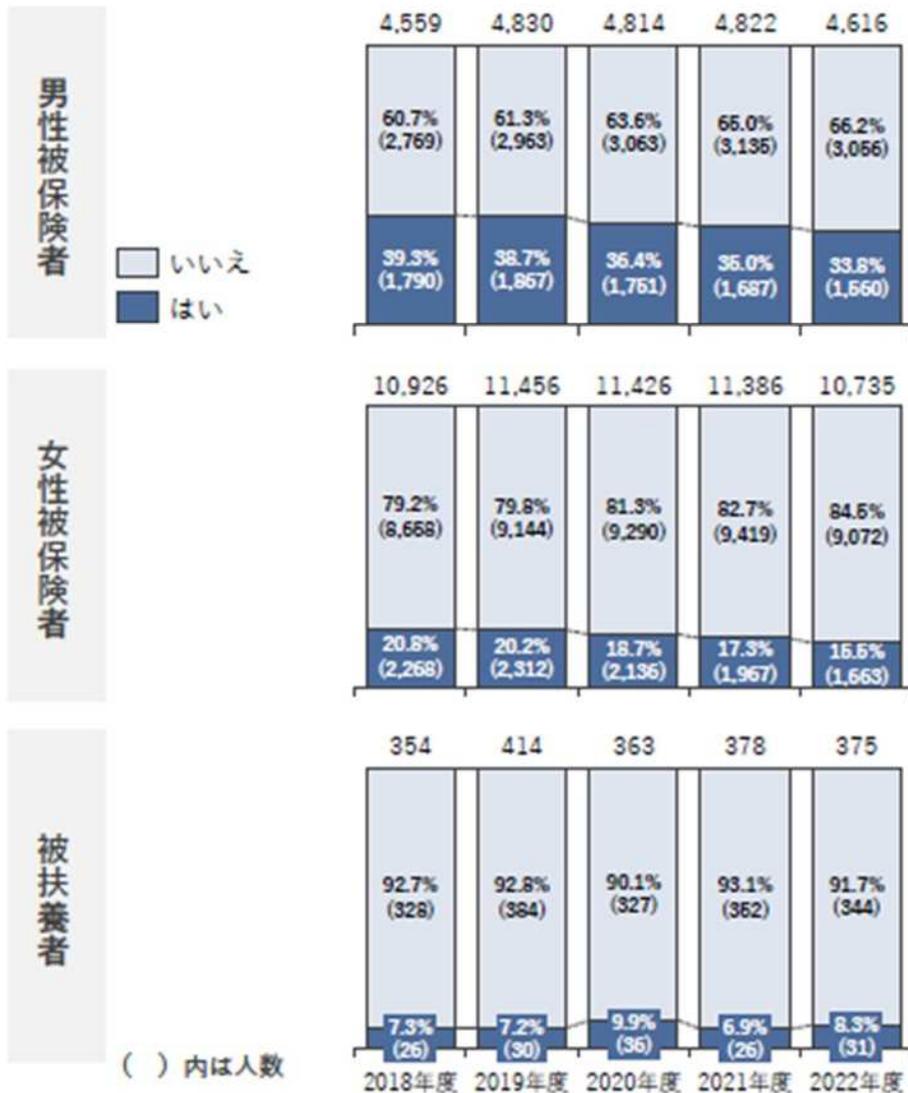


© JMDC Inc.

現在、たばこを習慣的に吸っていますか

構成比率

年齢階層別 喫煙率



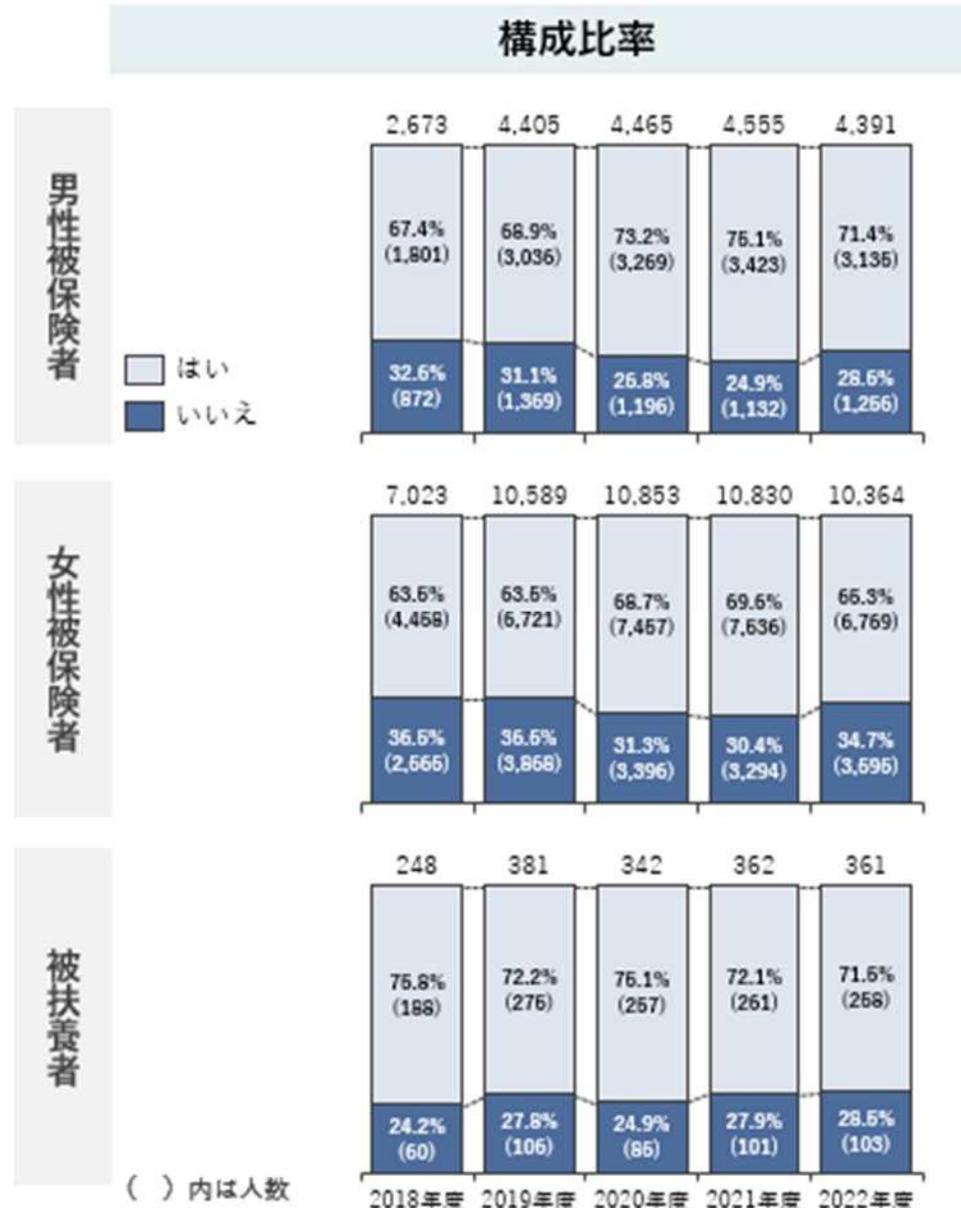
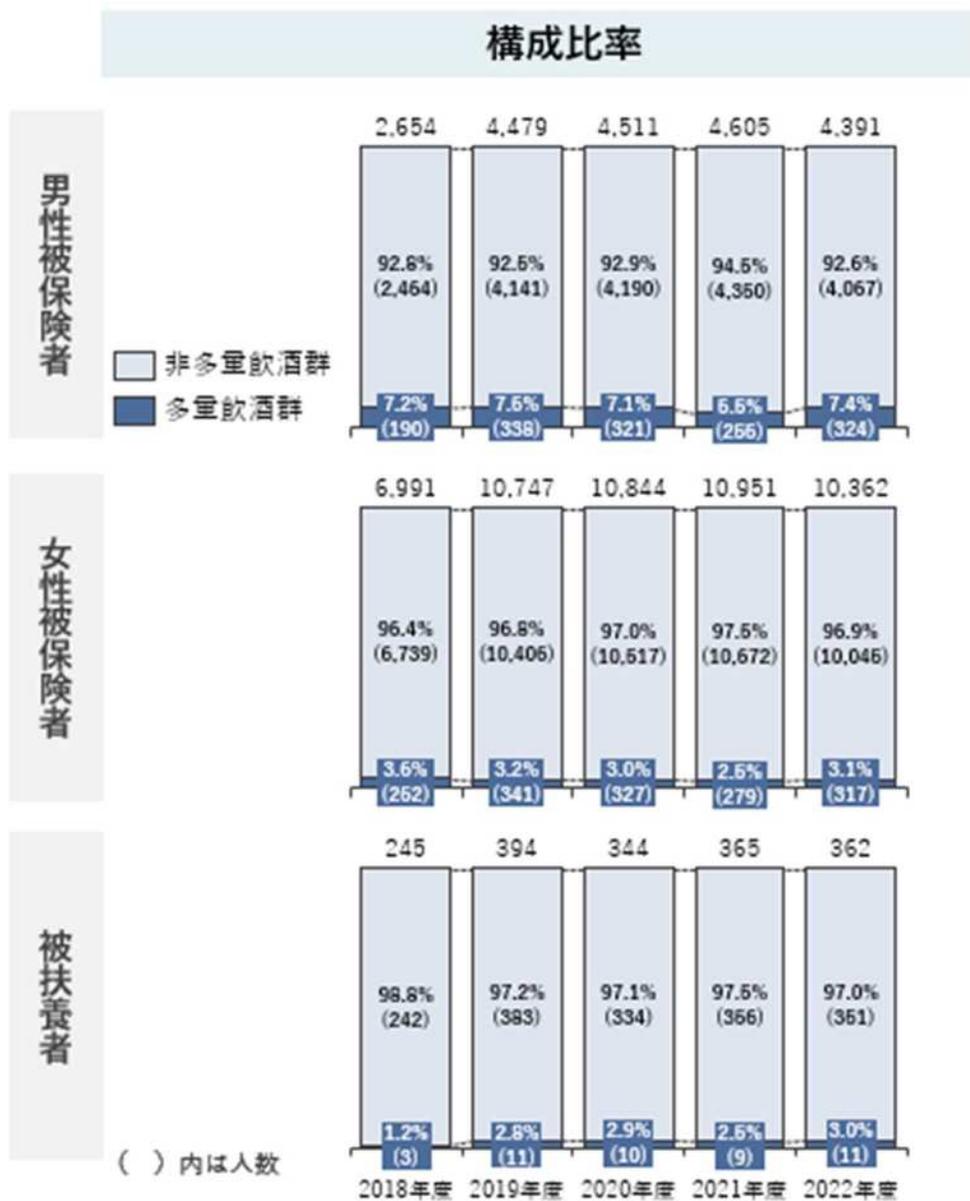
お酒を飲む頻度

睡眠で休養が十分とれていますか



お酒を飲む頻度

睡眠で休養が十分とれていますか

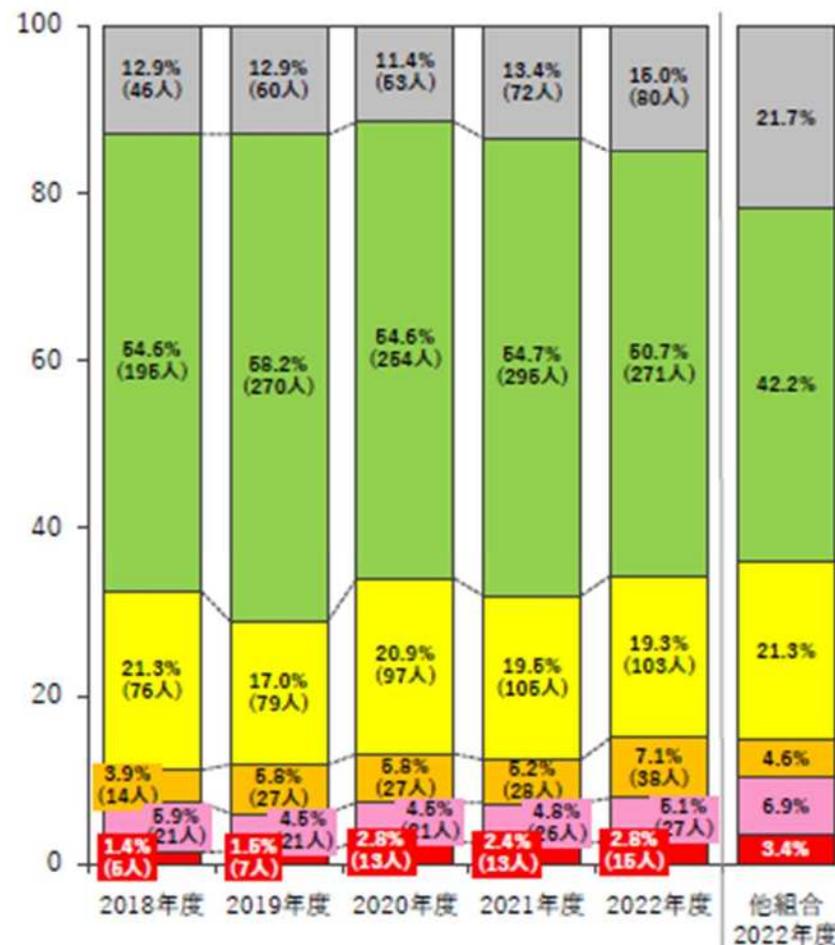
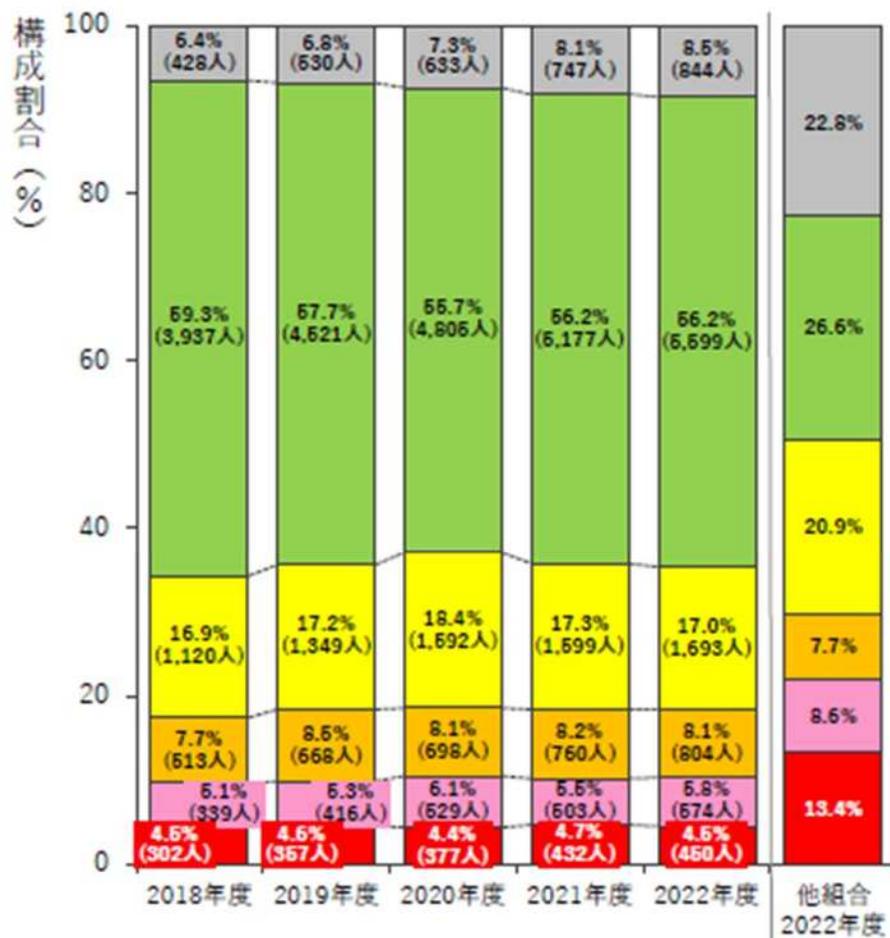


## 特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

### 被保険者

### 被扶養者

■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満\_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



## 生活習慣病対策 特定保健指導 〈対象者割合（被保険者・被扶養者別 40歳以上）〉

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

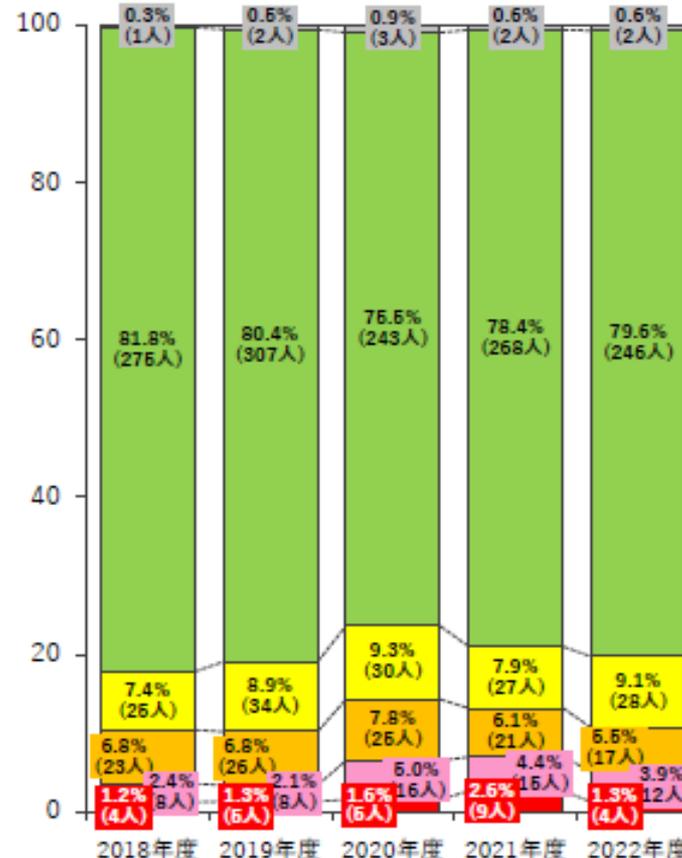
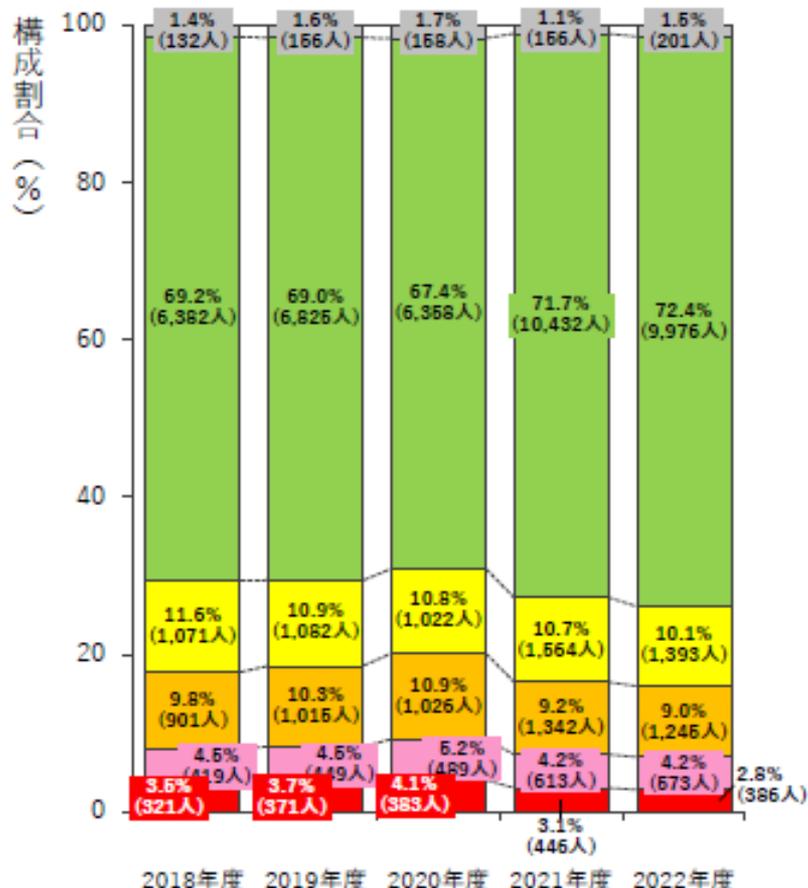
- 情報提供の内在リスクの判定基準
  - 肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - 検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

## 特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

### 被保険者

### 被扶養者

■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満\_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



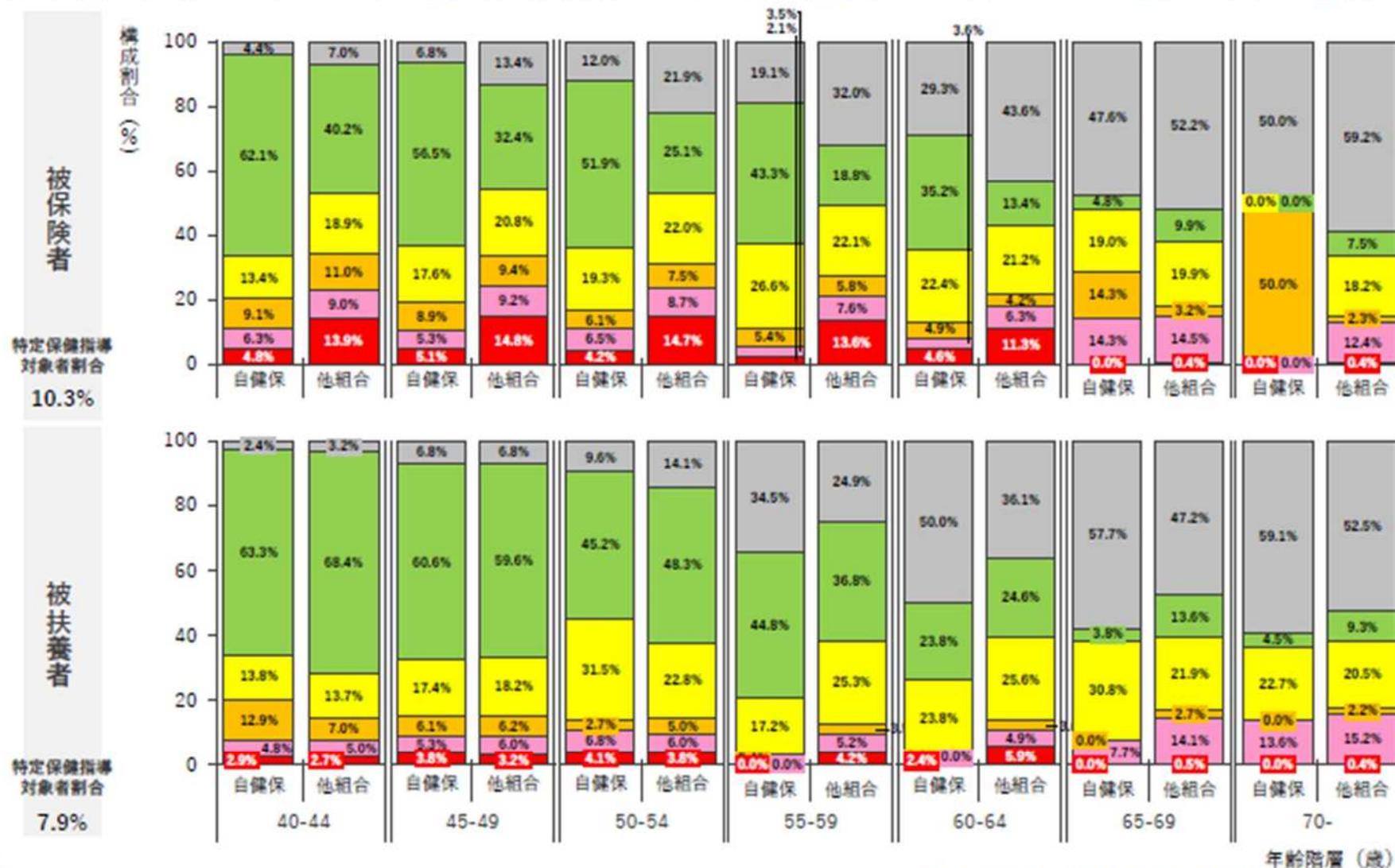
## 生活習慣病対策 特定保健指導 〈対象者割合（被保険者・被扶養者別 40歳未満）〉

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳未満

- 情報提供の内在リスクの判定基準
- 肥満：BMI25以上、または腰囲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

## 2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満\_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



©JMDC Inc.

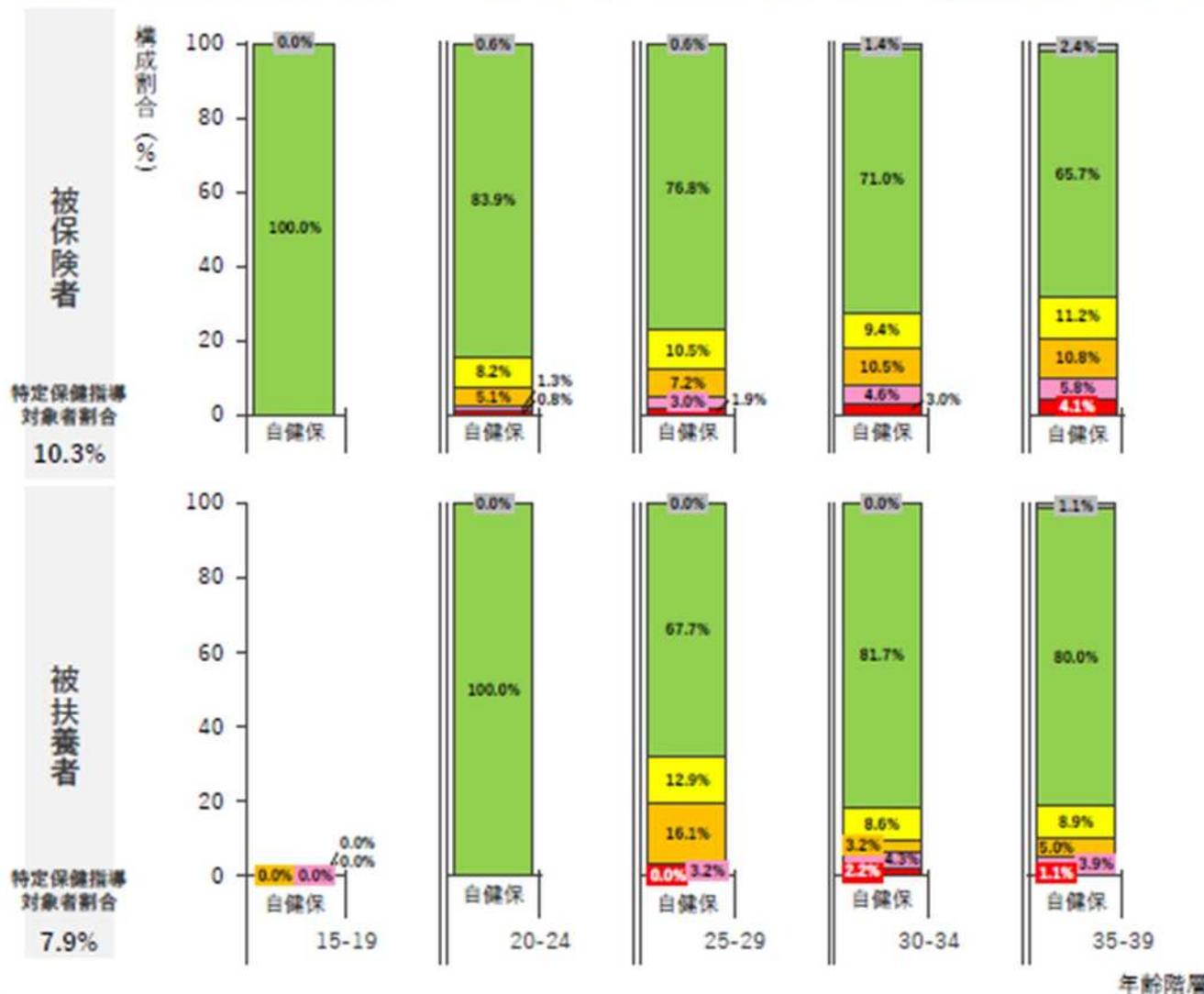
### 生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 特定保健指導割合〉 40歳以上

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度未40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
- 肥満：BMI25以上、または腰囲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

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

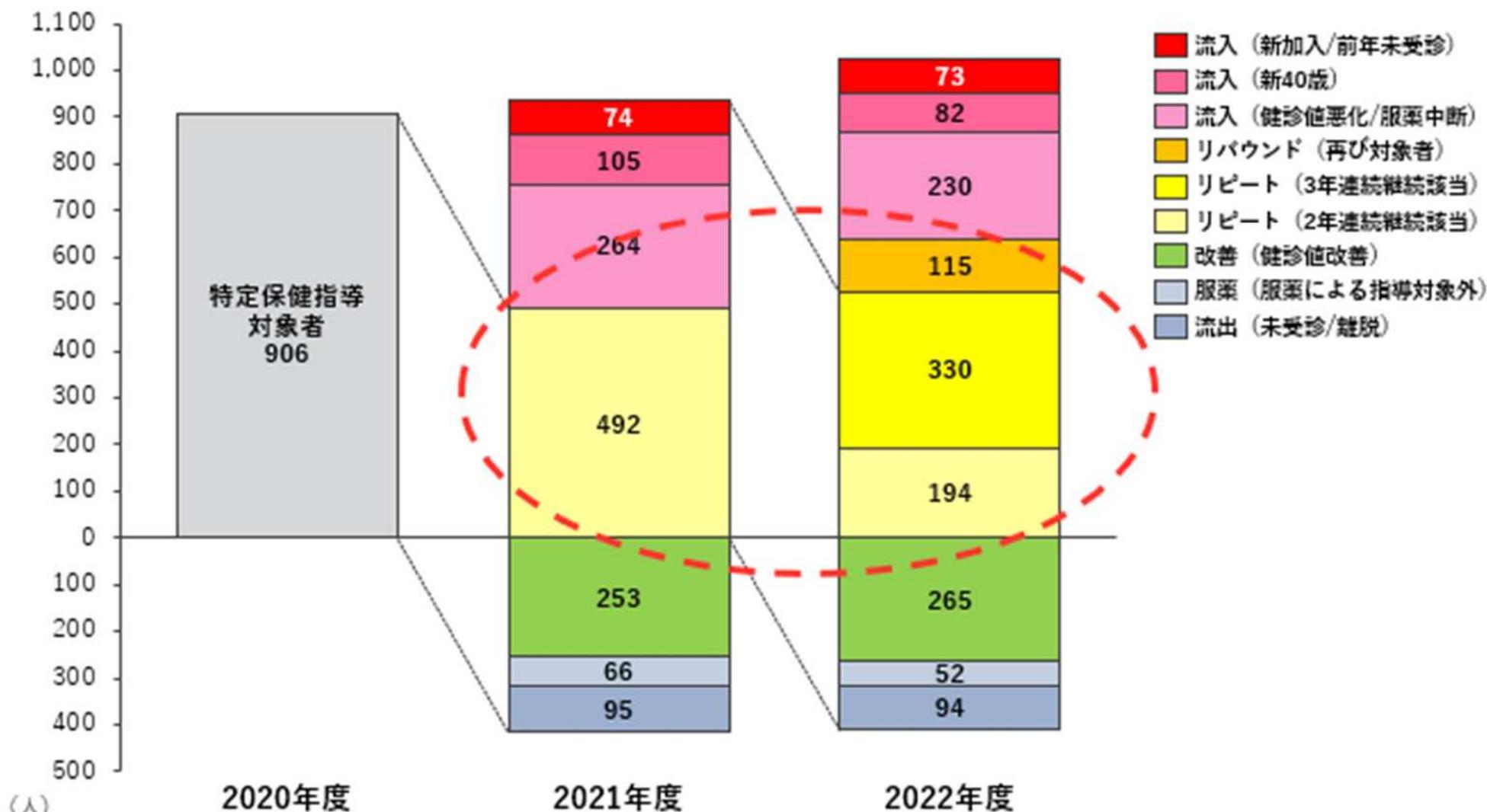
服薬 
  情報提供（非肥満\_検査値正常） 
  情報提供（非肥満\_検査値リスク有） 
  情報提供（肥満\_検査値正常） 
  動機付け支援 
  積極的支援



※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳未満

生活習慣病対策 特定保健指導  
〈年齢階層別 特定保健指導割合〉 40歳未満

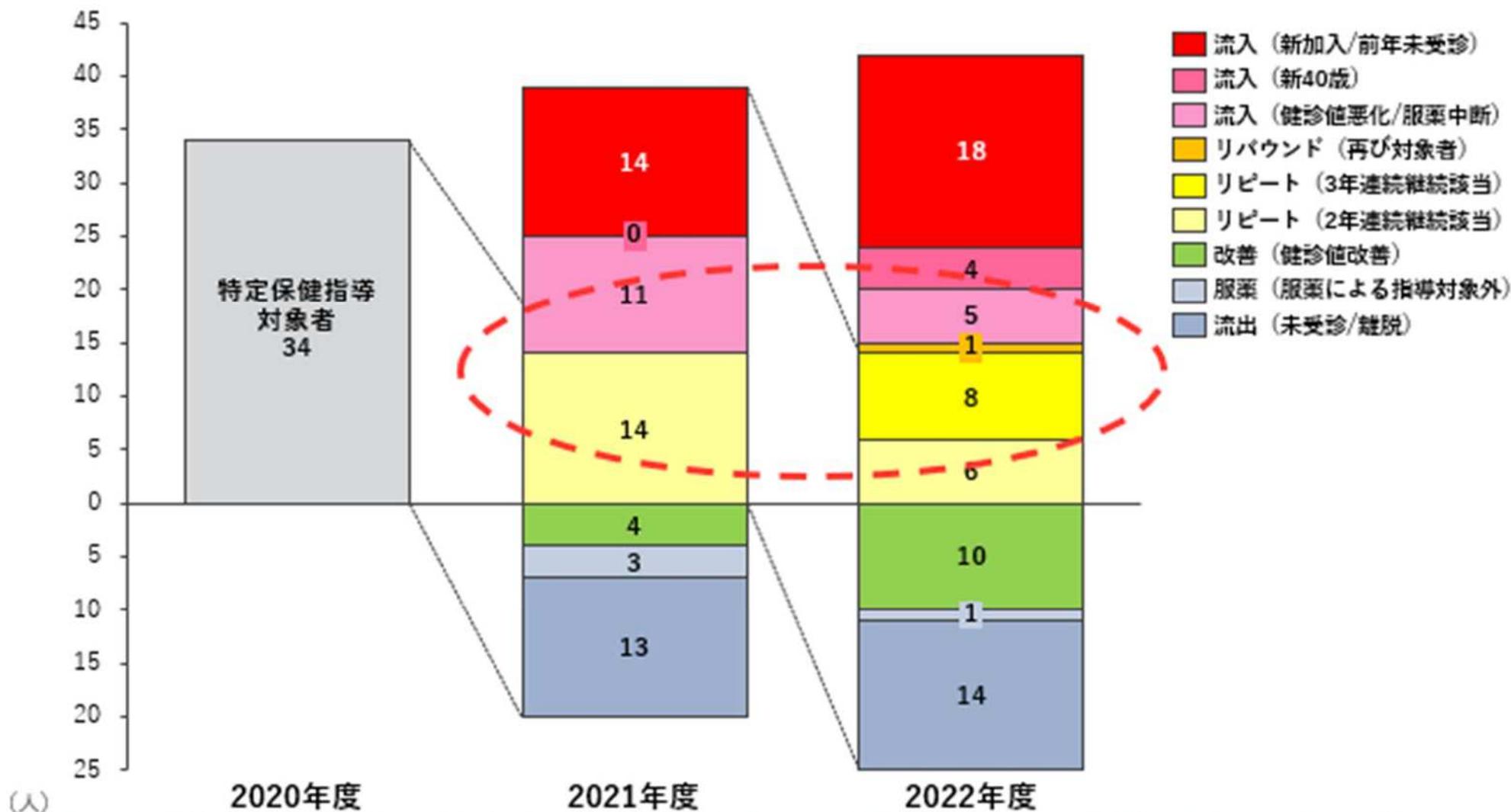
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- 肥満：BMI25以上、または腰囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
- 検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
- ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上



特定保健指導対象者の約半数が、特定保健指導のリピーターです。3割近くが改善していますが、新40歳や新加入、悪化により、新たな対象者が加わってくることで、対象者が減少していません。

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



女性割合が高いことから保健指導対象者数は少なくなっていますが、被扶養者は特定健診受診率が低く、流出(未受診/離脱)者も多く、流入(新加入/前年未受診)者が多くなっています。

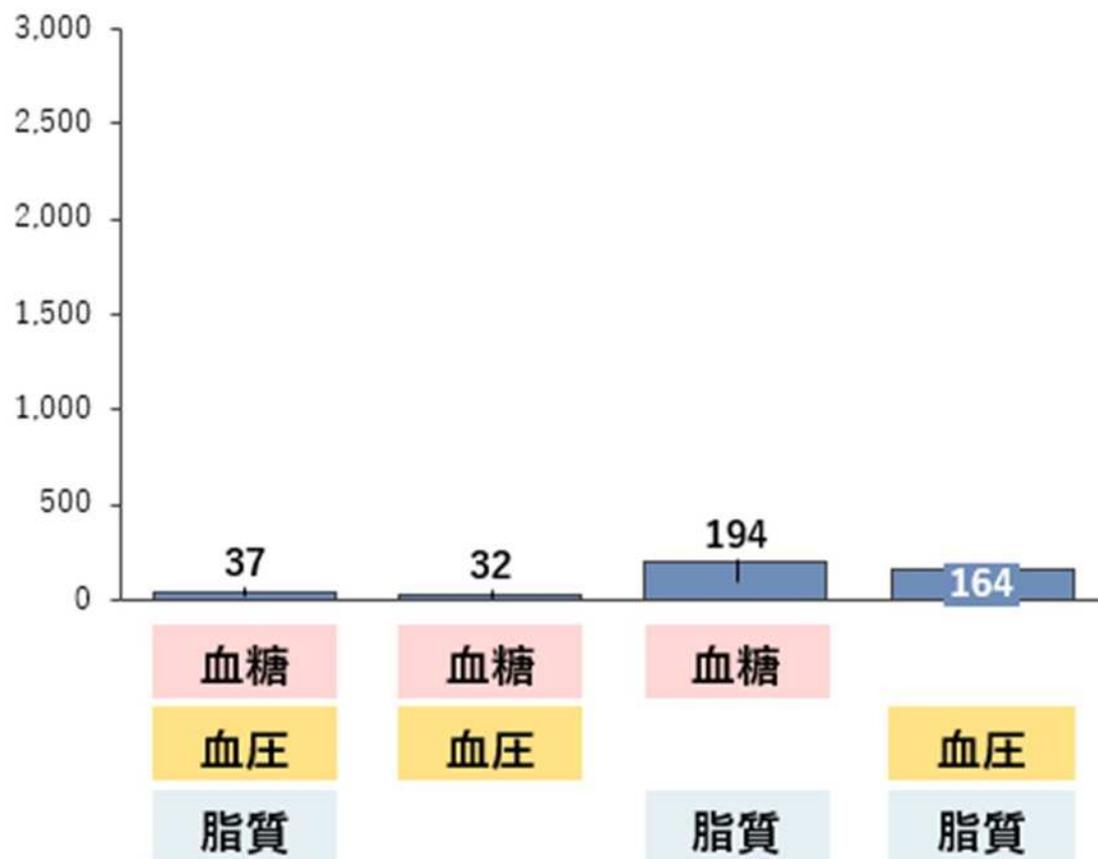
生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉

※対象：各年反継続在籍被扶養者  
※年齢：各年度末40歳以上

## 未受診者 リスク別人数

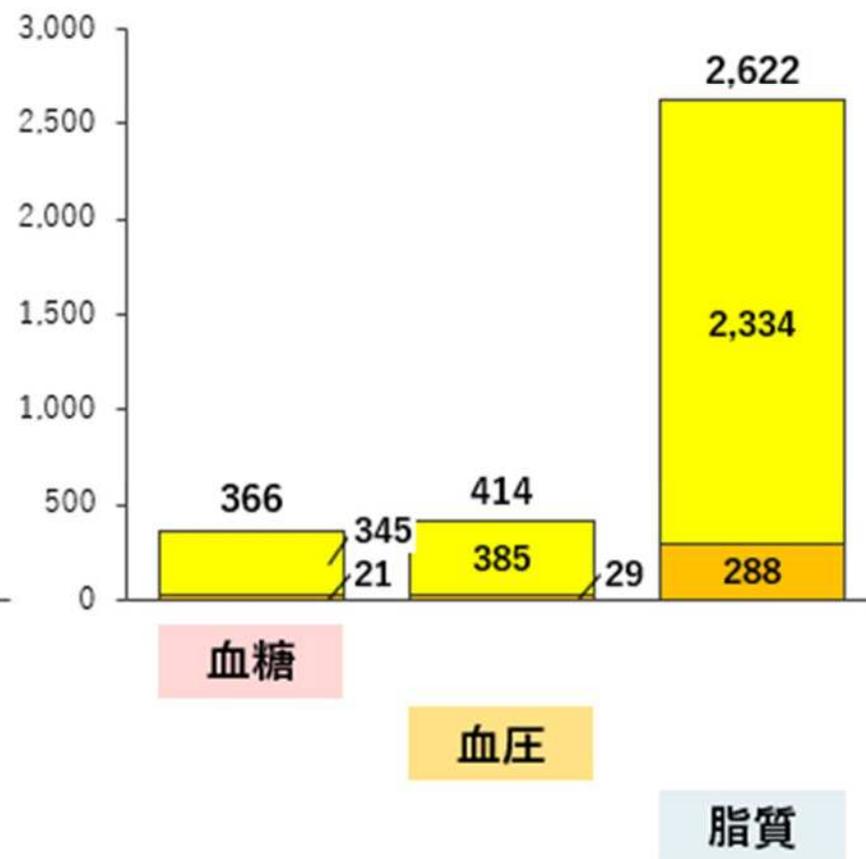
### 複数有所見者の状況

■ 有所見者数 (患者予備群・治療放置群)



### 単独有所見者の重症度

■ 有所見者数 (患者予備群)  
■ 有所見者数 (治療放置群)



血糖、血圧、脂質リスクにおいて複数で該当する方が多くいます。

## 2021年度の高血圧症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合

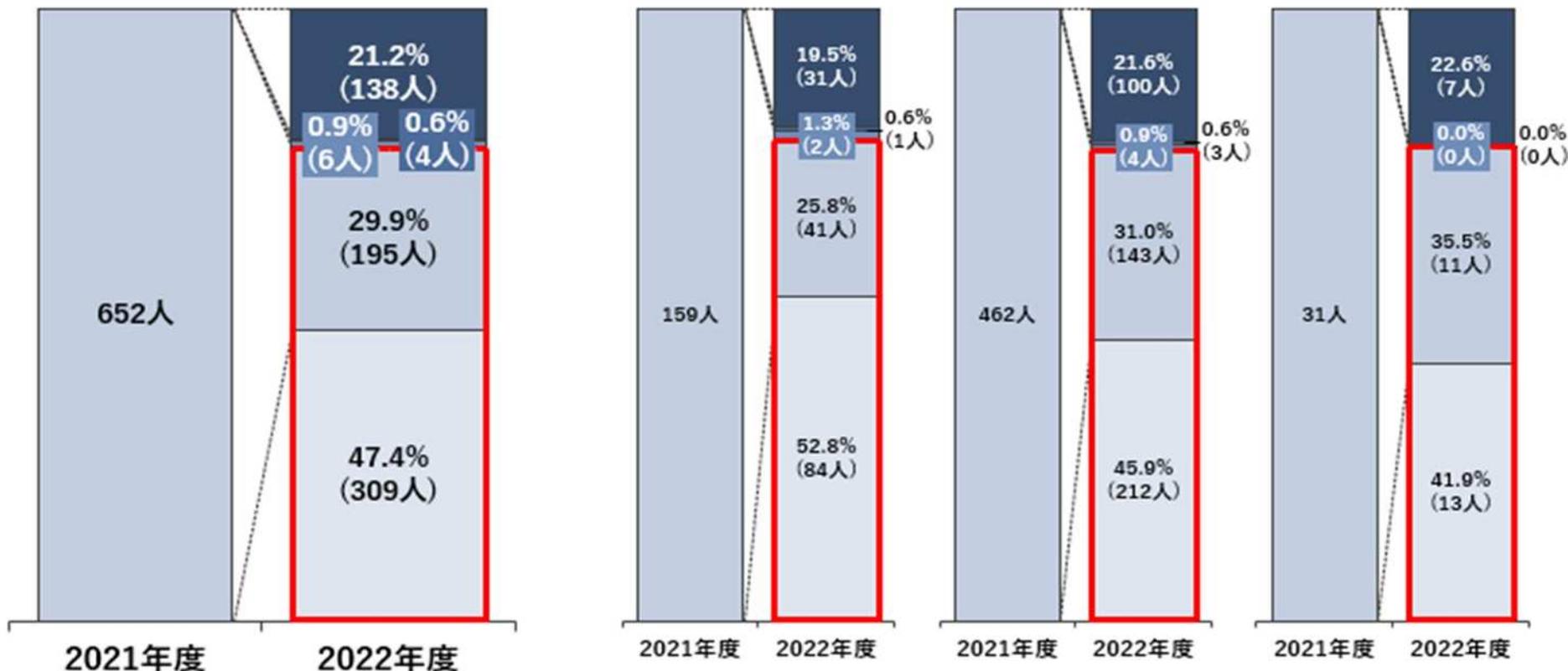
全体

男性被保険者

女性被保険者

被扶養者

■ 受診勧奨対象群 ■ 予備群（服薬あり） ■ 正常値群（服薬あり） ■ 予備群（服薬なし） ■ 正常値群（服薬なし）



□ (状態コントロール) : 対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合（服薬：問診により判定）

前年度予備群だった方で次年度が悪化の受診勧奨対象群となった方が約2割、維持、改善しているコントロール群割合が約8割でした。

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

	収縮期血圧	拡張期血圧
受診勧奨対象者群	140 ≧	90 ≧
予備群	130 ≧ and <140	85 ≧ and <90
正常値群	<130	<85

# 生活習慣病重症化 血圧コントロール状況 40歳未満 FR健康保険組合

## 2021年度の高血圧症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合

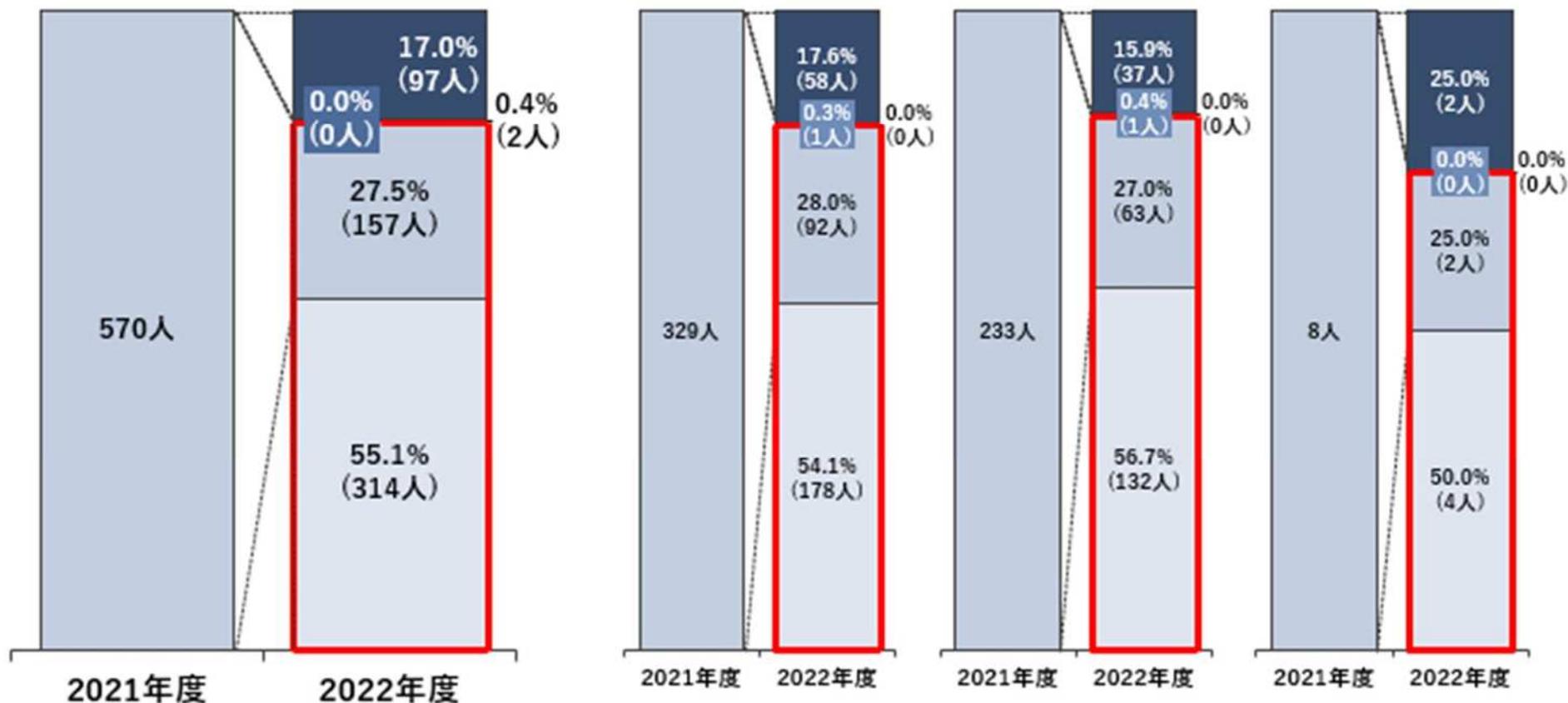
全体

男性被保険者

女性被保険者

被扶養者

■ 受診勧奨対象群 ■ 予備群（服薬あり） ■ 正常値群（服薬あり） ■ 予備群（服薬なし） ■ 正常値群（服薬なし）

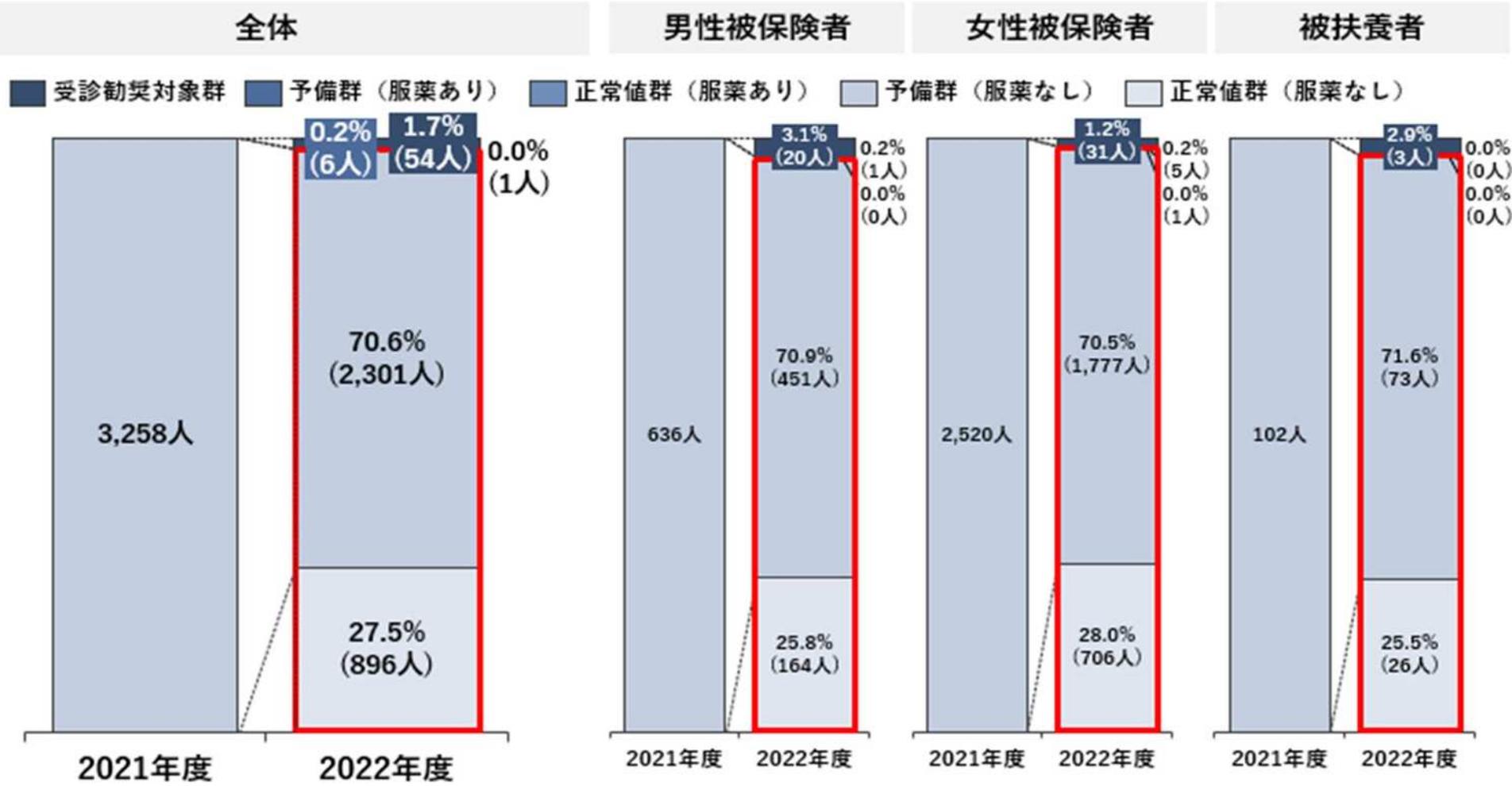


□ (状態コントロール) : 対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合 (服薬：問診により判定)

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳未満

	収縮期血圧	拡張期血圧
受診勧奨対象者群	140≦	90≦
予備群	130≦ and <140	85≦ and <90
正常値群	<130	<85

2021年度の糖尿病予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



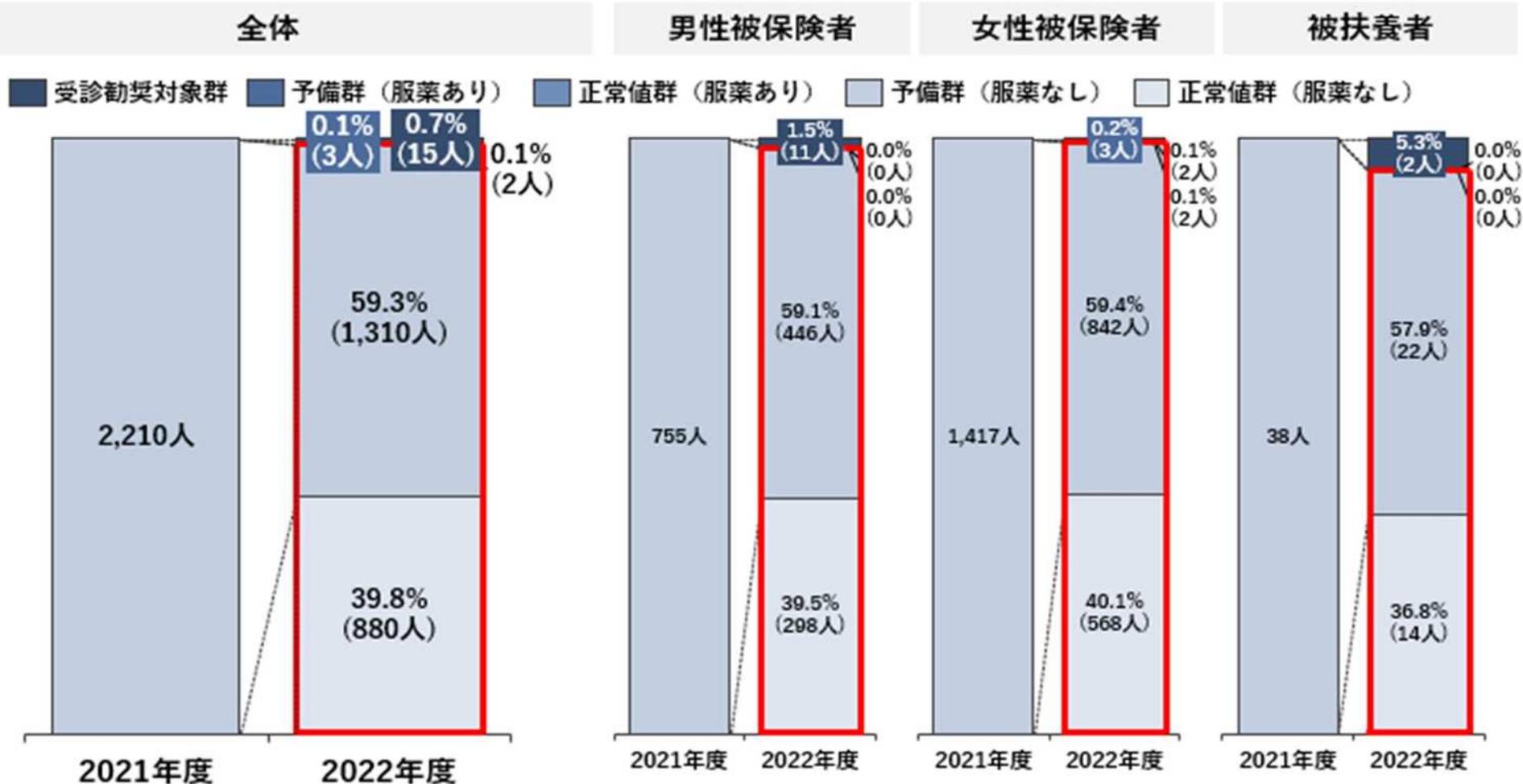
□ (状態コントロール) : 対象者のうち、2022年度健診で予備群 (服薬なし) または正常値群 (服薬なし) だった者の割合 (服薬: 問診により判定)

※対象: 2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、2021年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者  
 ※年齢: 2021年度末40歳以上

	空腹時血糖	HbA1c
受診勧奨対象者群	126 ≧	6.5 ≧
予備群	100 ≧ and <126	5.6 ≧ and <6.5
正常値群	<100	<5.6

# 生活習慣病重症化 血糖コントロール状況 40歳未満 FR健康保険組合

2021年度の糖尿病予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



□ (状態コントロール) : 対象者のうち、2022年度健診で予備群 (服薬なし) または正常値群 (服薬なし) だった者の割合 (服薬: 問診により判定)

※対象: 2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、2021年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者  
 ※年齢: 2021年度末40歳未満

	空腹時血糖	HbA1c
受診勧奨対象者群	126 ≧	6.5 ≧
予備群	100 ≧ and <126	5.6 ≧ and <6.5
正常値群	<100	<5.6

# 生活習慣病重症化 脂質コントロール状況 40歳以上 FR健康保険組合

## 2021年度の脂質異常症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合

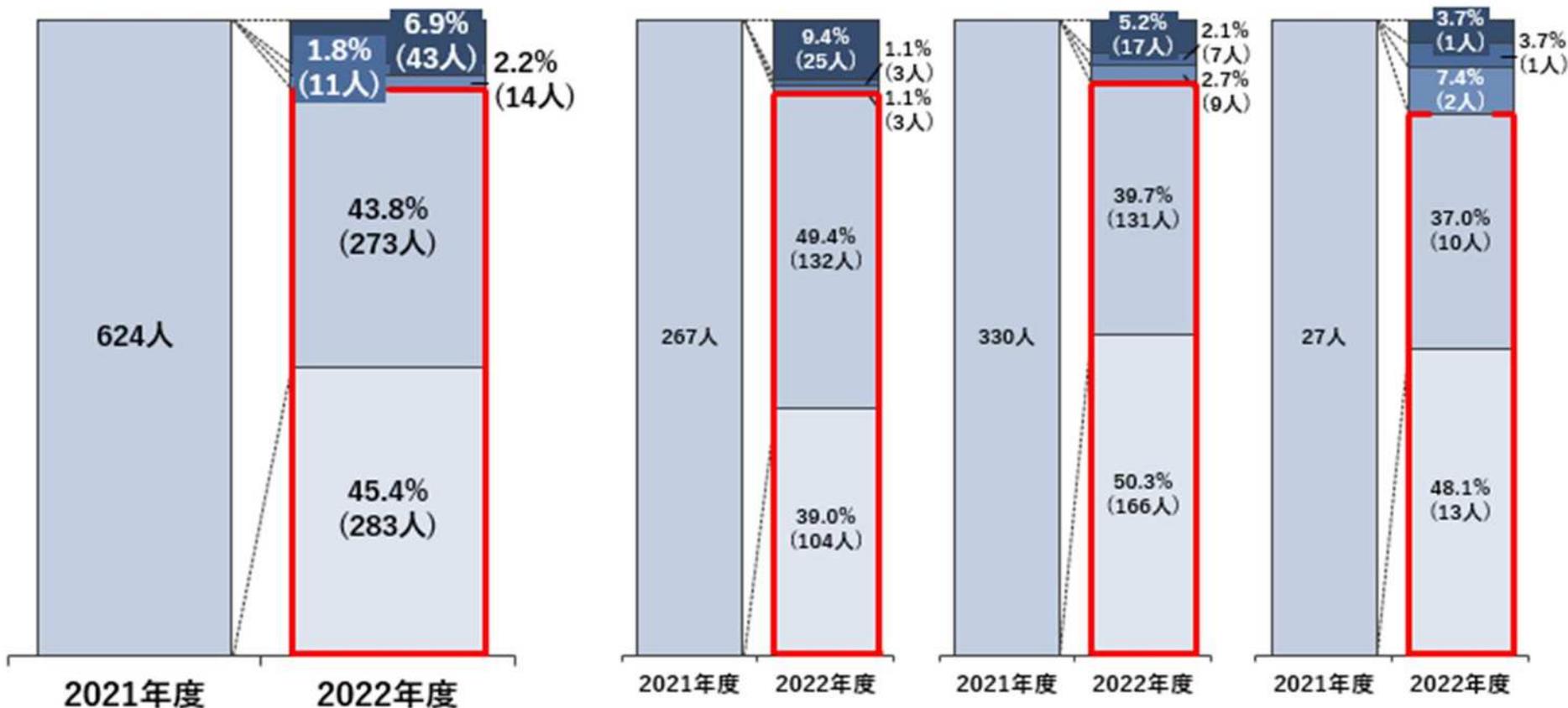
全体

男性被保険者

女性被保険者

被扶養者

■ 受診勧奨対象群 ■ 予備群（服薬あり） ■ 正常値群（服薬あり） ■ 予備群（服薬なし） ■ 正常値群（服薬なし）



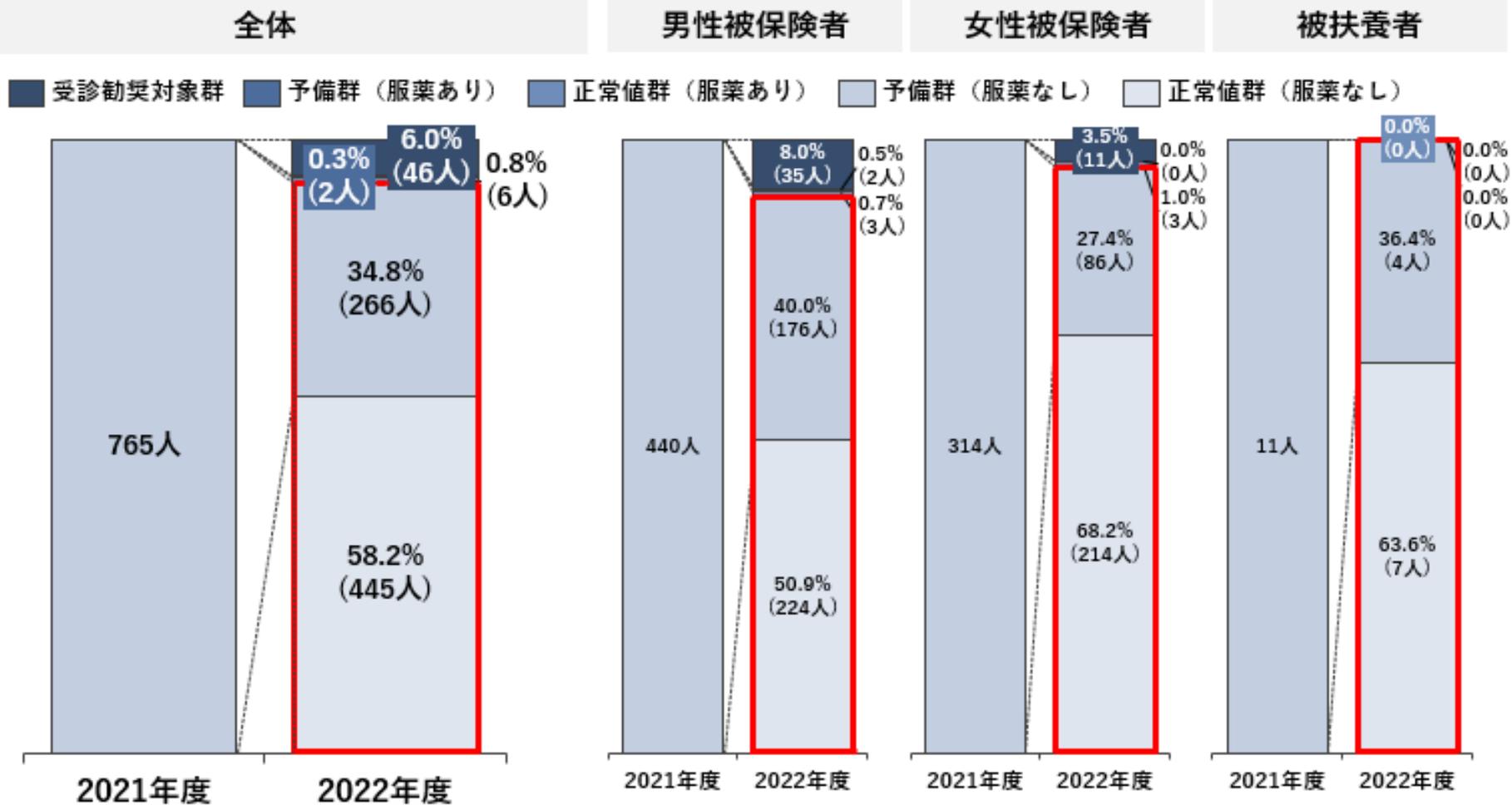
  (状態コントロール) : 対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合（服薬：問診により判定）

前年度予備群だった方で次年度が悪化の受診勧奨対象群となった方が約9%程度で、維持、改善しているコントロール群割合が約91%程度です。

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで脂質異常症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

	中性脂肪	HDLコレステロール
受診勧奨対象者群	300 ≧	—
予備群	150 ≧ and <300	<40
正常値群	<150	40 ≧

2021年度の脂質異常症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



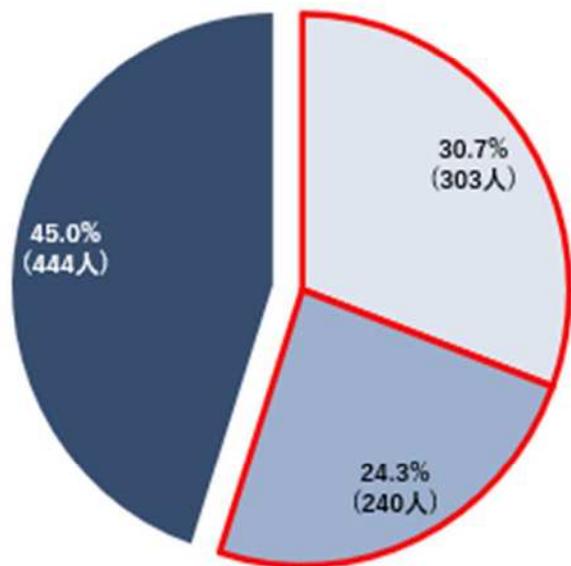
     (状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群(服薬なし)または正常値群(服薬なし)だった者の割合(服薬：問診により判定)

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで脂質異常症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳未満

	中性脂肪	HDLコレステロール
受診勧奨対象者群	300≧	—
予備群	150≧ and <300	<40
正常値群	<150	40≧

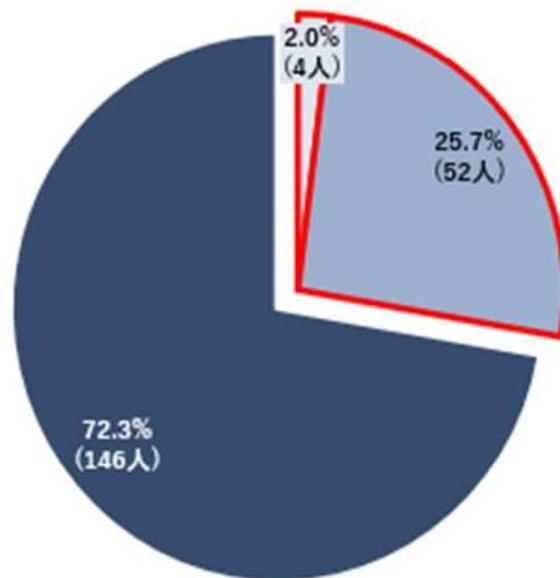
〈血圧〉

2021年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



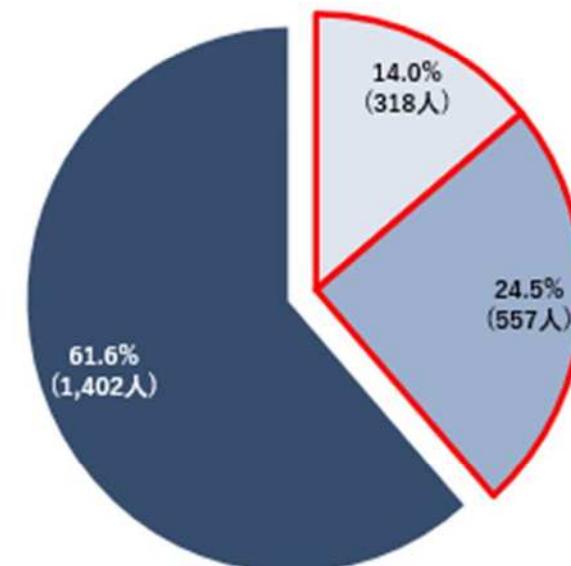
〈血糖〉

2021年度健診で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



〈脂質〉

2021年度健診で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

	空腹時血糖	HbA1c
正常値群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
受診勧奨対象群	126 ≦	6.5 ≦

	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

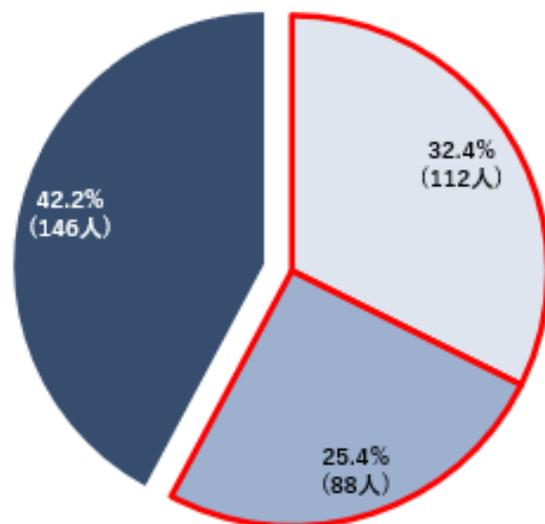
□ □ (病態コントロール割合) : 対象者のうち、2022年度正常値群または予備群だった者の割合

病態をコントロールできている服薬者は、高血圧が多く、次に脂質異常症です。糖尿病は服薬で病態をコントロールできている割合が低くなっています。

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、2021年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

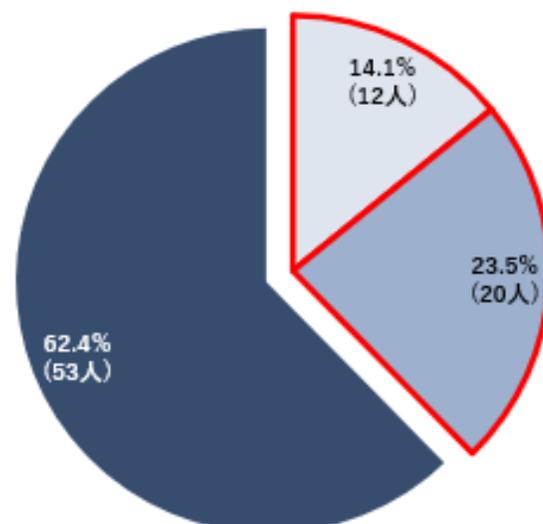
〈血圧〉

2021年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



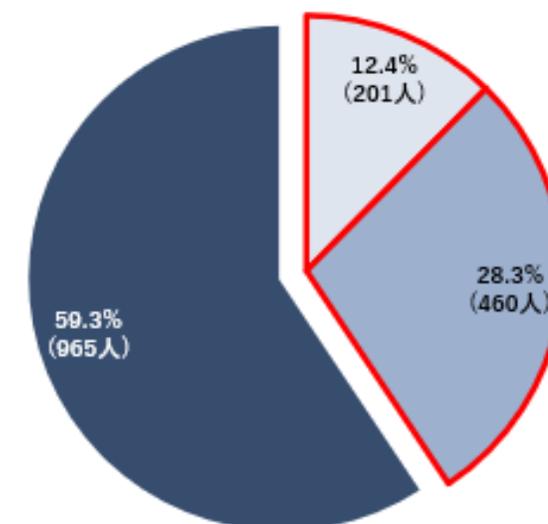
〈血糖〉

2021年度健診で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



〈脂質〉

2021年度健診で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

	空腹時血糖	HbA1c
正常値群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
受診勧奨対象群	126 ≦	6.5 ≦

	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

□ □ (病態コントロール割合) : 対象者のうち、2022年度正常値群または予備群だった者の割合

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、2021年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者  
 ※年齢：2021年度末40歳未満

# 生活習慣病重症化 CKD 重症化レベル 全加入者 FR健康保険組合

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
FR 区分	G1	正常	90以上	8,596 (8,188)	909 (843)	217 (194)	9,722 (9,225)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	12,835 (12,079)	1,253 (1,187)	265 (232)	14,353 (13,498)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	489 (395)	47 (39)	26 (18)	562 (452)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	15 (6)	3 (1)	4 (0)	22 (7)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (1)	0 (0)	2 (0)	4 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	2 (0)	3 (0)	5 (0)
合計				21,937 (20,669)	2,214 (2,070)	517 (444)	24,668 (23,183)

上段：該当者数／下段（ ）内：医療機関未受診者

さすがに末期腎不全(G5)での未受診者はいませんが、人工透析リスクが高い高度低下(G4)で未受診者が存在します。

G3aで尿蛋白が出ている方には早期に専門医への受診を促す必要があります。

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	16,367 (15,470)	1,474 (1,365)	281 (252)	6 (4)	18,128 (17,091)
	低度リスク	1,548 (1,461)	630 (556)	92 (82)	7 (4)	2,277 (2,103)
	中度リスク	279 (260)	97 (82)	68 (47)	6 (4)	450 (393)
	高度リスク	6 (5)	6 (4)	6 (2)	18 (5)	36 (16)
	合計	18,200 (17,196)	2,207 (2,007)	447 (383)	37 (17)	20,891 (19,603)

CKD重症度分類	CKD重症度分類	CKD重症度分類	CKD重症度分類	尿蛋白 区分		
				A1	A2	A3
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【+】	高度蛋白尿 【++】
G1	正常	90以上	リスク無			
G2	正常または軽度低下	60~90未満				
G3a	軽度~中等度低下	45~60未満				
G3b	中等度~高度低下	30~45未満				
G4	高度低下	15~30未満				
G5	末期腎不全	15未満				

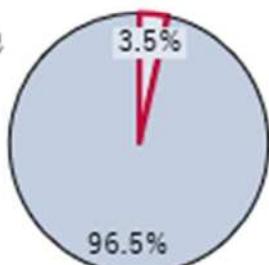
- ・上段 : 該当者数
- ・下段 ( ) 内 : 当年度医療機関未受診者
- ・表内赤字 : 前年度の階層から悪化した群、または前年度低度リスク以上で当年度の階層が維持の群

前年度の階層から悪化した赤字の群の中でも高リスクでの未受診者には、早期に専門医への受診を促す必要があります。

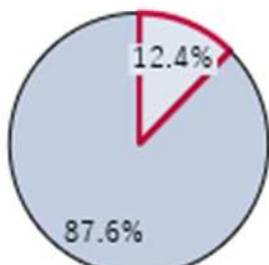
## 男性被保険者

医療費に占める  
新生物(がん)の割合  
(2022年度)

■ がん  
■ その他

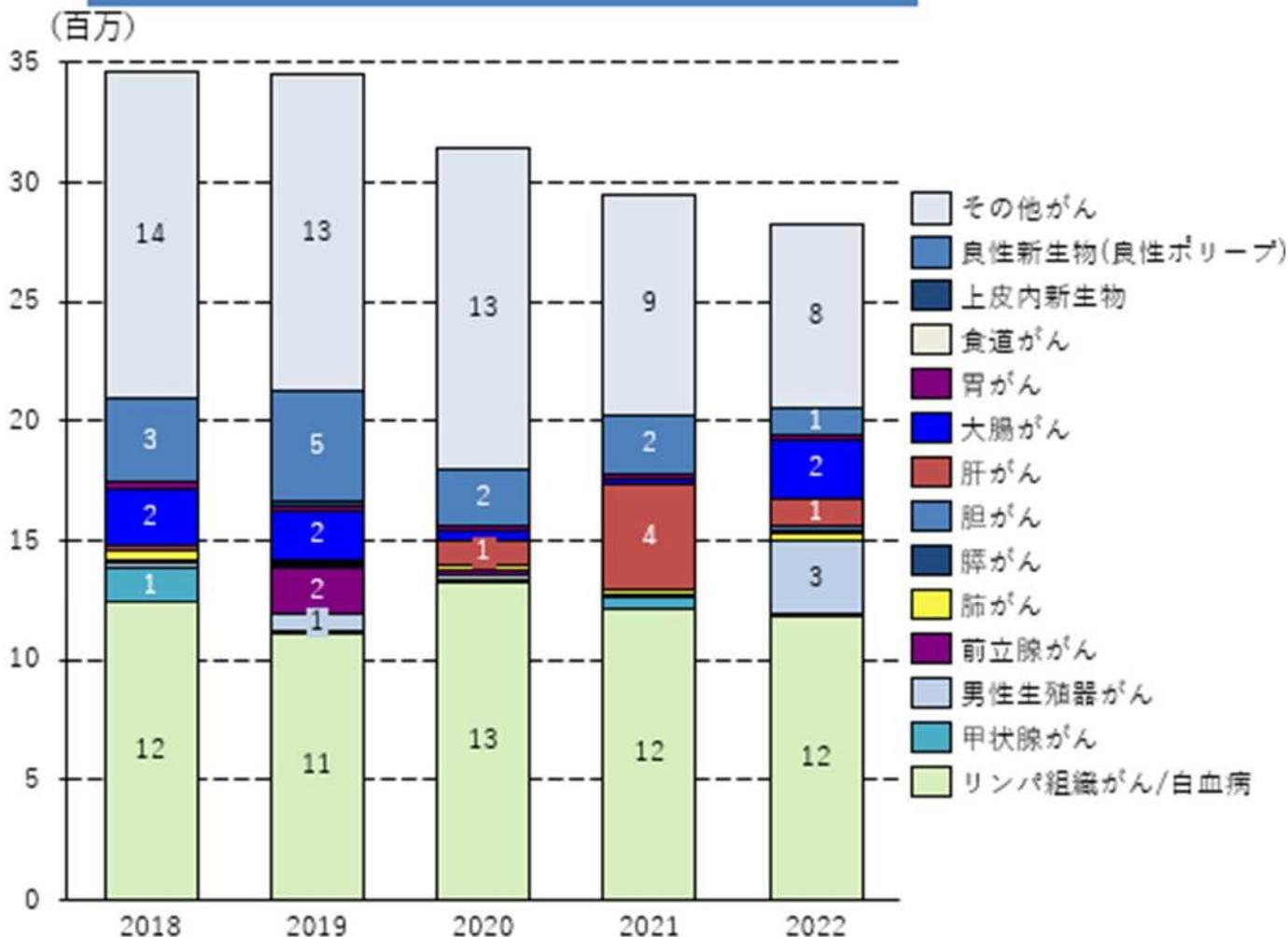


自健保



他健保

## 新生物(がん)種別 医療費推移



がん医療費は増加していません。  
リンパ組織がん/白血病医療費は高額で1~2人で1千万円を超える医療費がかかっています。

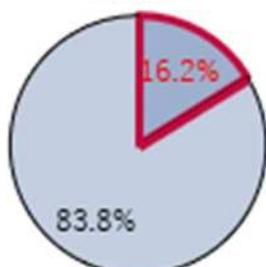
女性被保険者

医療費に占める  
新生物(がん)の割合  
(2022年度)

■ がん  
■ その他

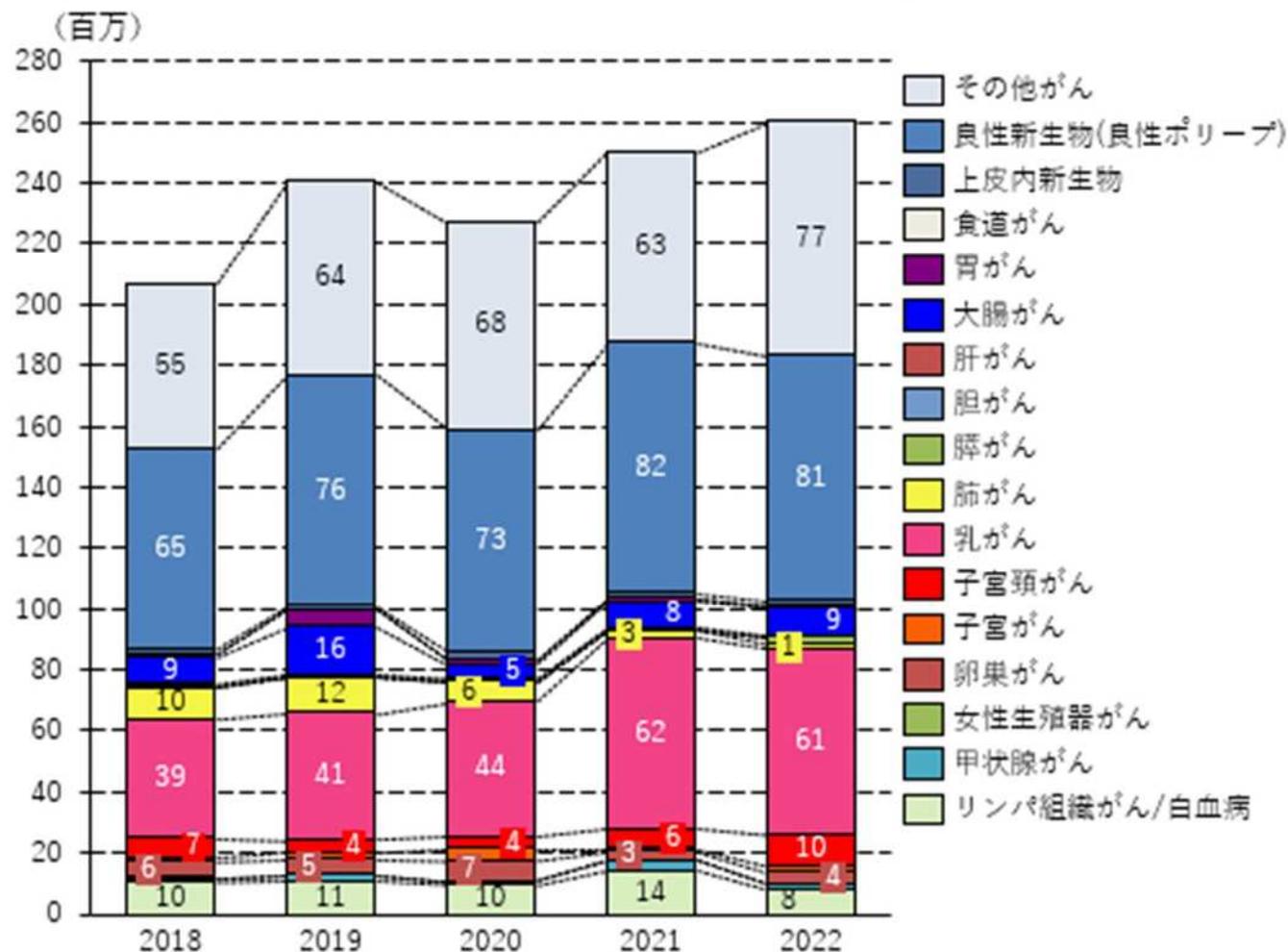


自健保



他健保

新生物(がん)種別 医療費推移



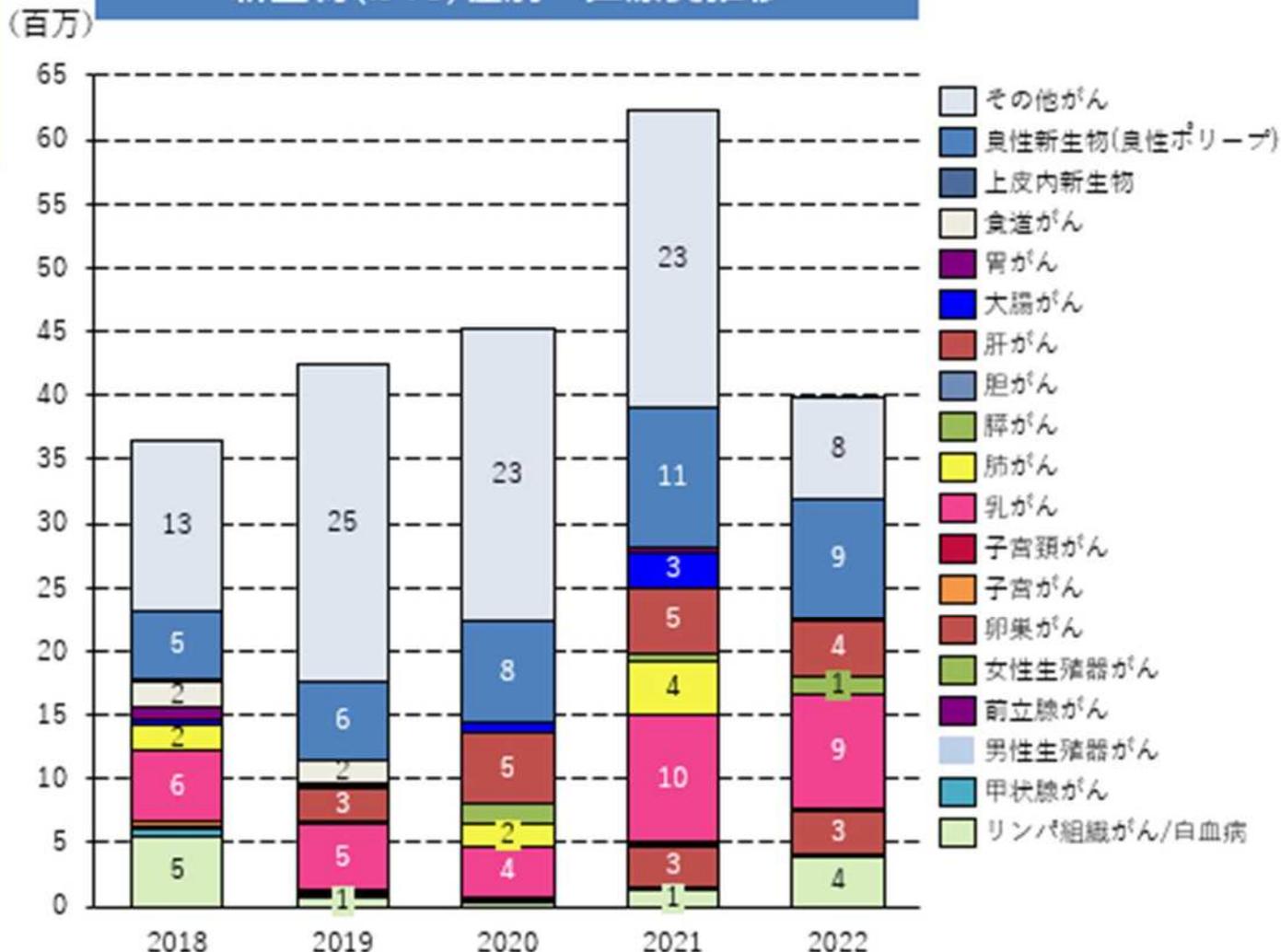
乳がん医療費は増加傾向ですが、がん医療費はあまり増加していません。

被扶養者

医療費に占める  
新生物(がん)の割合  
(2022年度)



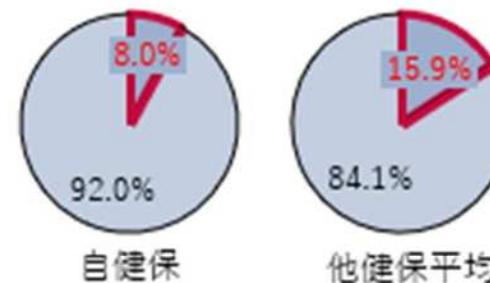
新生物(がん)種別 医療費推移



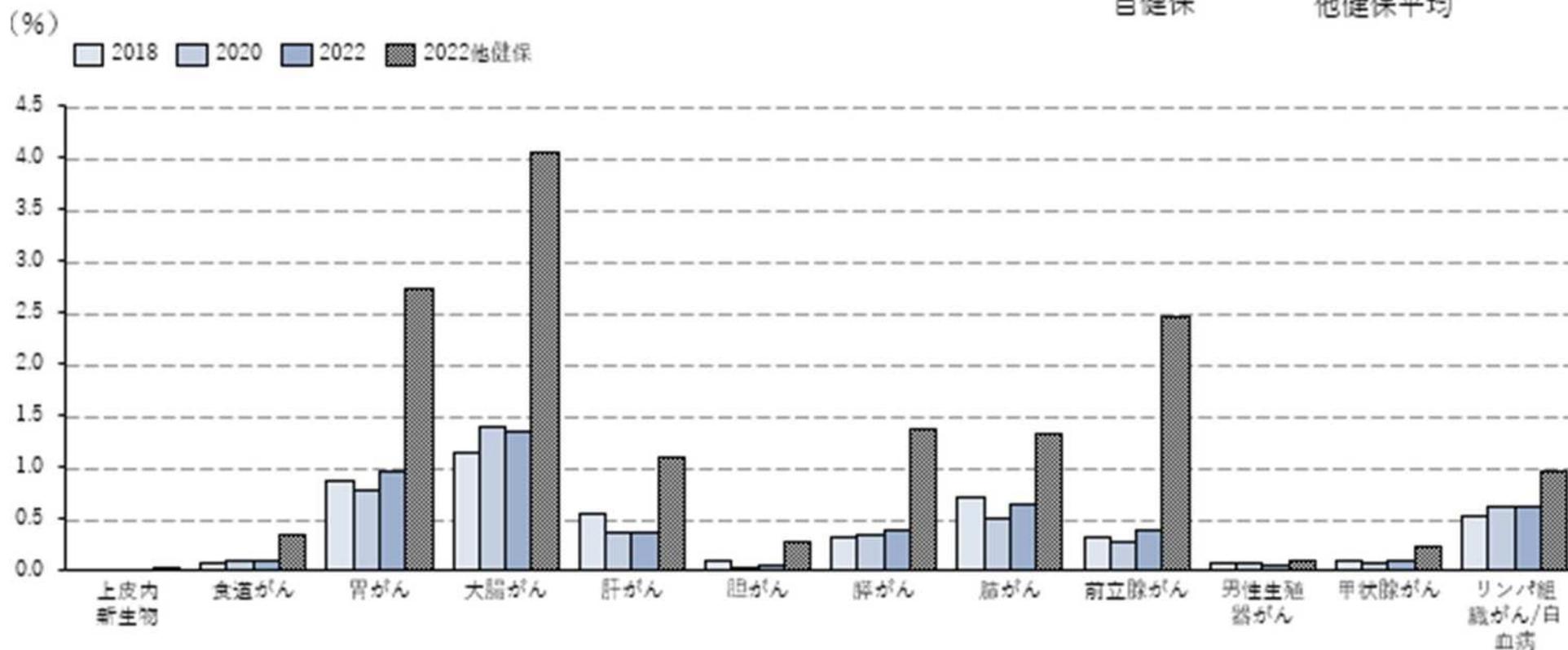
がん医療費は現段階では増加はしていません。

男性被保険者

新生物全体の受療率  
(2022年度)



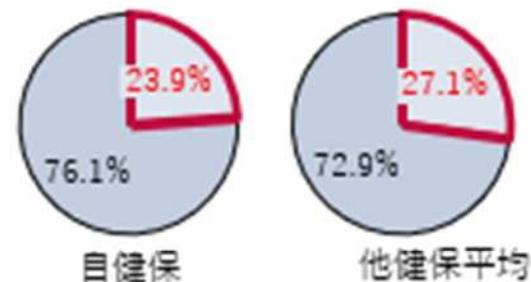
新生物(がん)種別 受療率推移  
(2022年度)



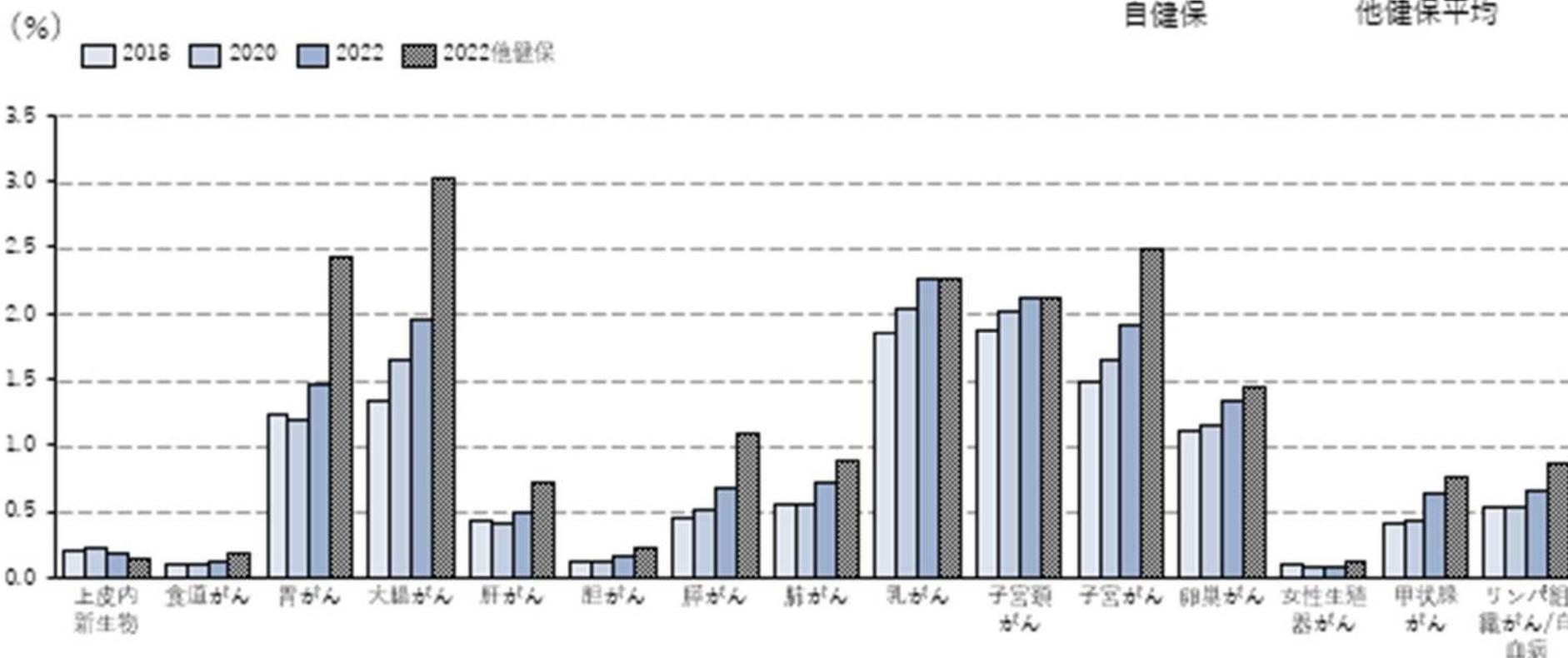
新生物(がん)での受療率はおおむね1%未満です。

女性被保険者

新生物全体の受療率 (2022年度)



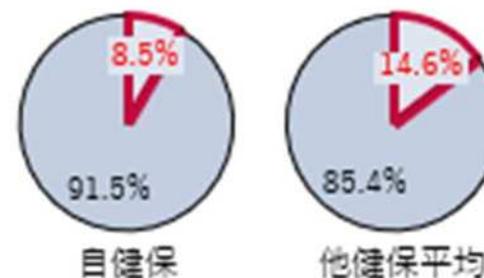
新生物(がん)種別 受療率推移 (2022年度)



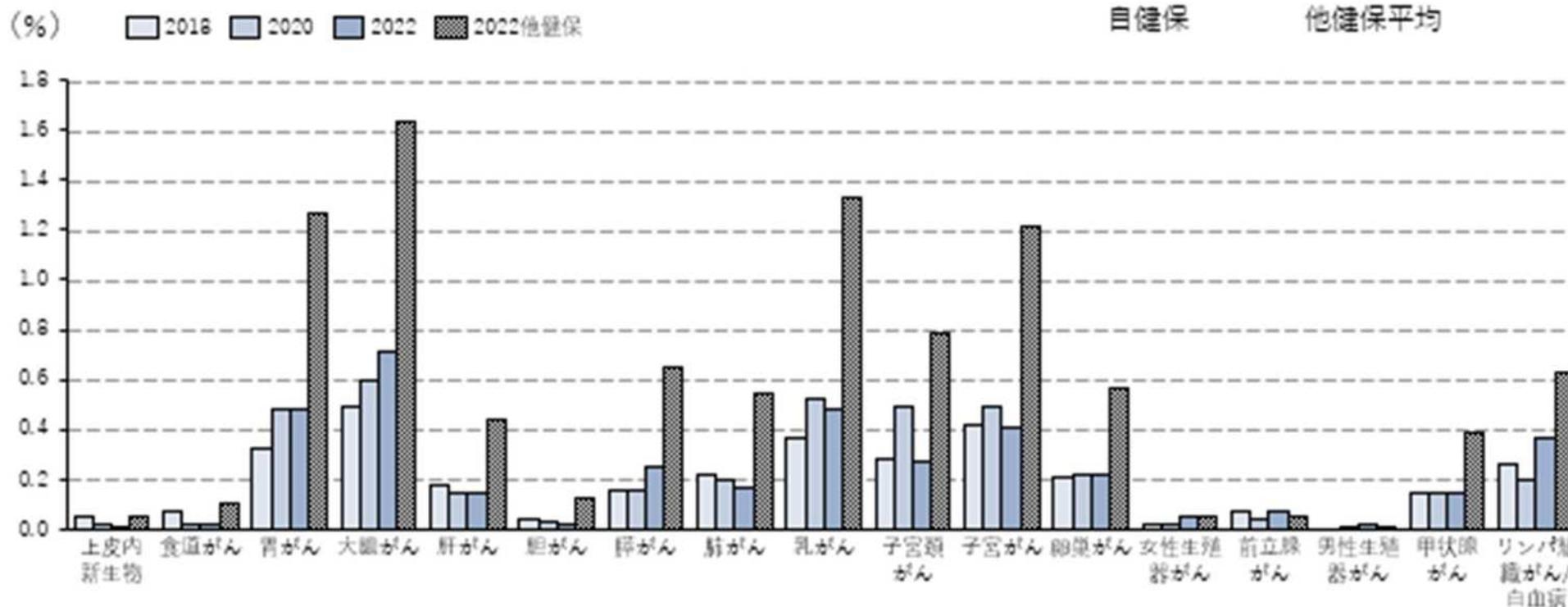
大腸がん、膵がん、乳がん、子宮頸がん、子宮がん、卵巣がんでの受療率が3年連続増加していますが、2%未満です。

被扶養者

新生物全体の受療率  
(2022年度)



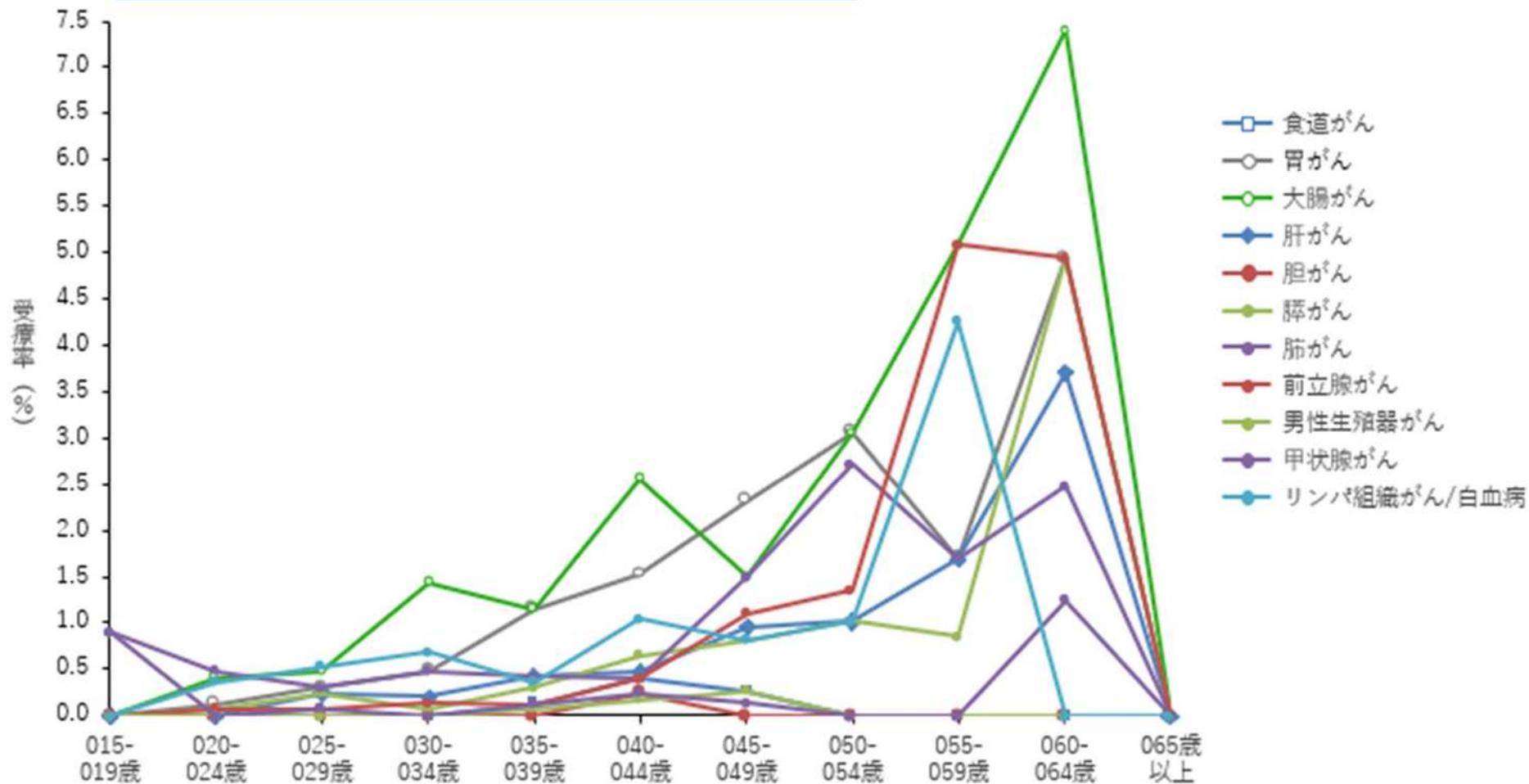
新生物(がん)種別 受療率推移  
(2022年度)



がんの受療率は1%未満ですが、大腸がんは増加傾向です。

男性被保険者

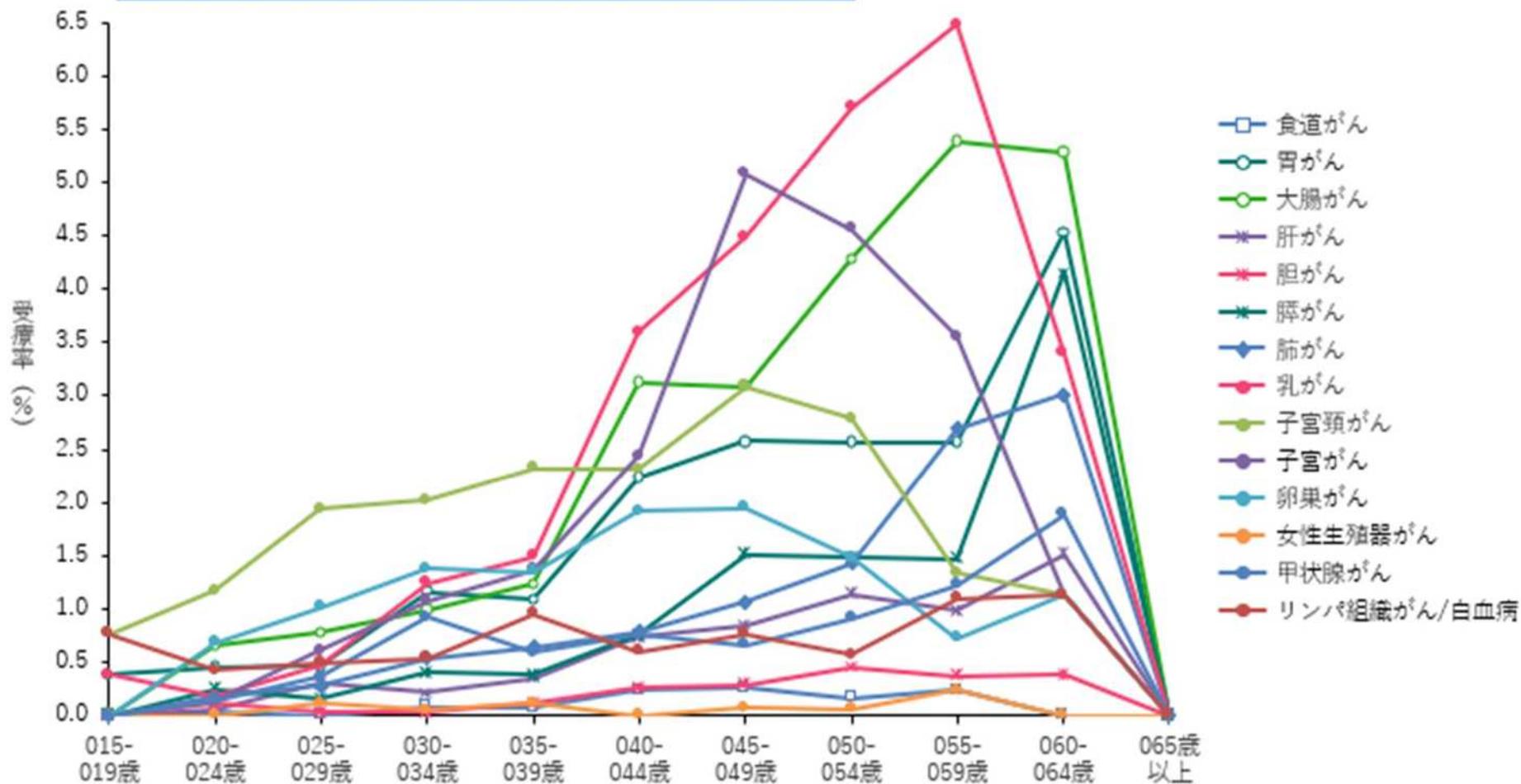
新生物(がん)年代別 受療率(2022年度)



大腸がんで受療率が高くなっています。

## 女性被保険者

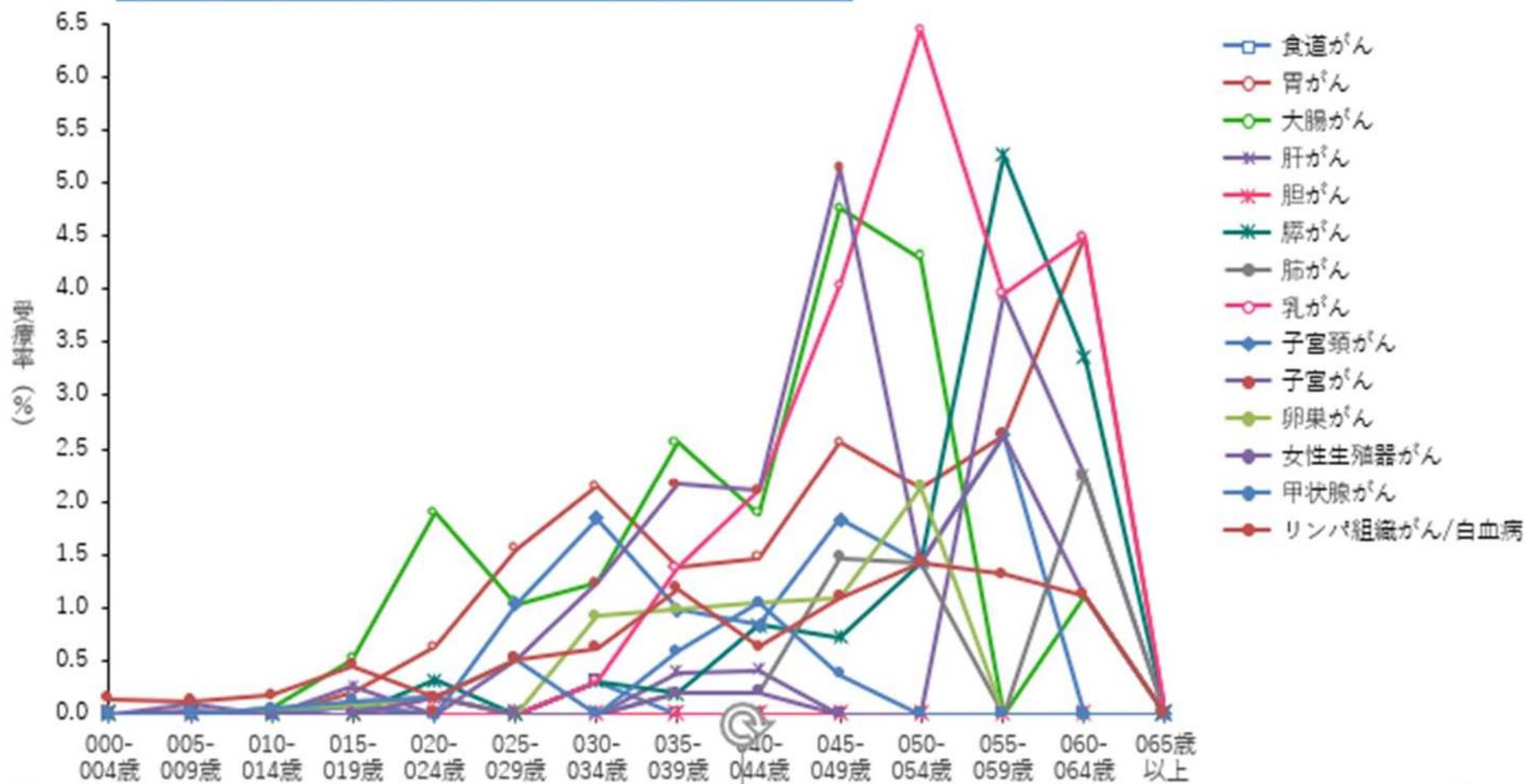
新生物(がん)年代別 受療率(2022年度)



大腸がん、乳がんの疑い検査も含む受療率は、50歳代になると6%程度いる。

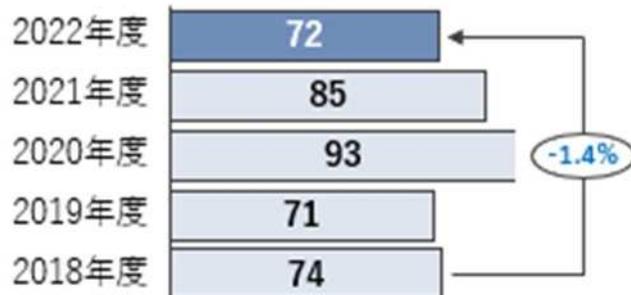
被扶養者

新生物(がん)年代別 受療率(2022年度)

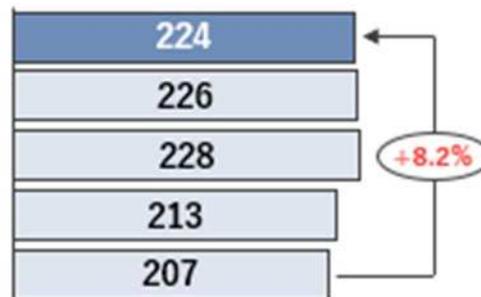


乳がん受療率が50歳代で6%程度いる。

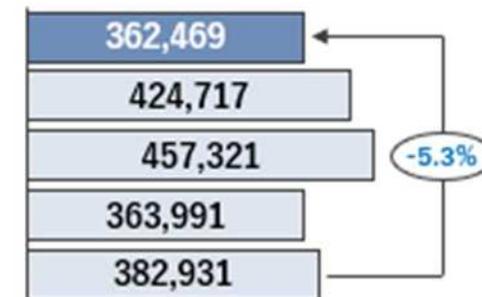
年間の医療費（百万円）



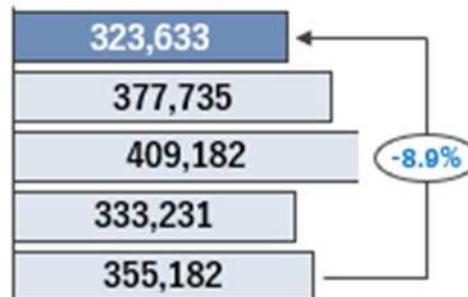
加入者数（人）



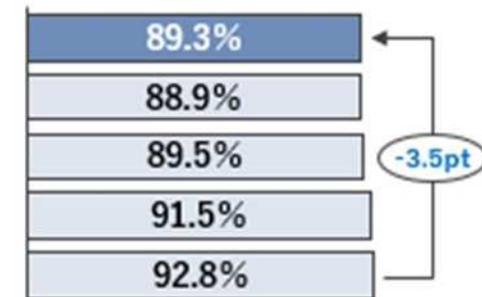
患者あたり医療費（円）



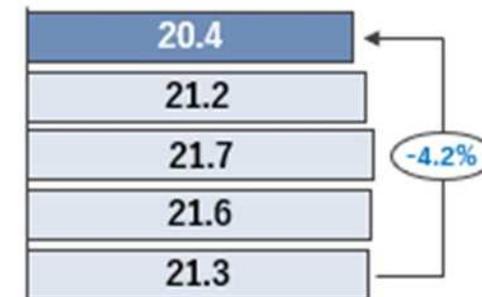
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）

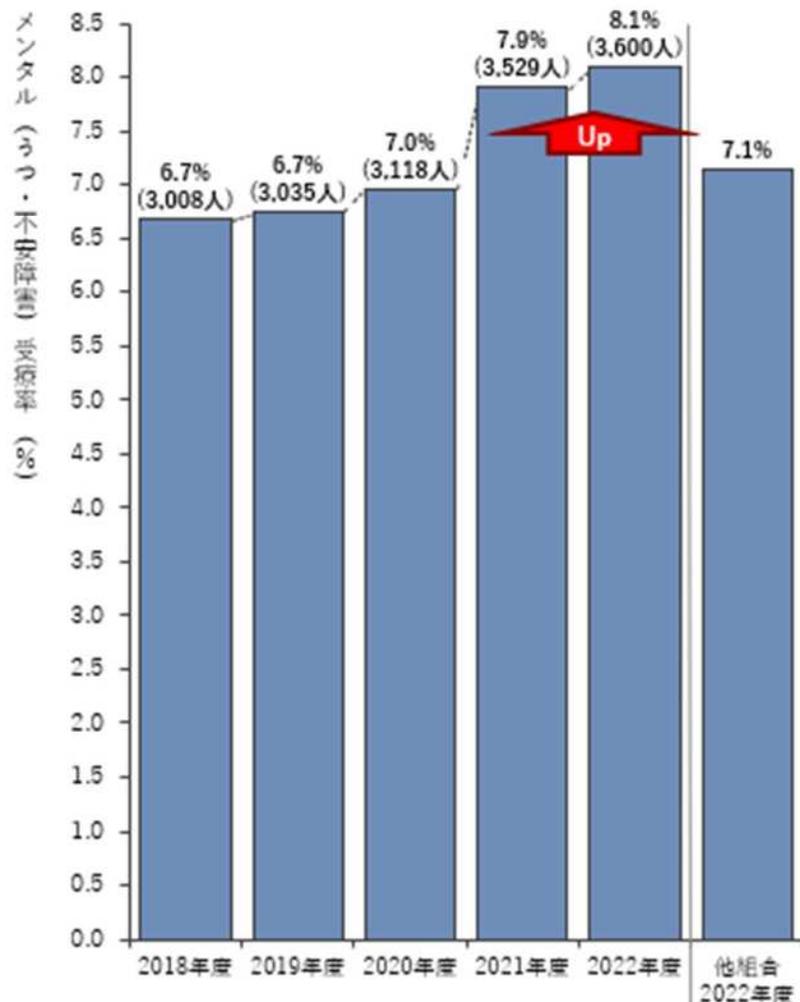


患者あたり受診日数（日）



65歳以上の医療費が増加していますが、これはこの層の加入者が増加したことによるものといえます。加入者あたり、患者あたり、受療率、受診日数は増えてはいません。

## 年度別 メンタル受療率



## 年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)

男性被保険者

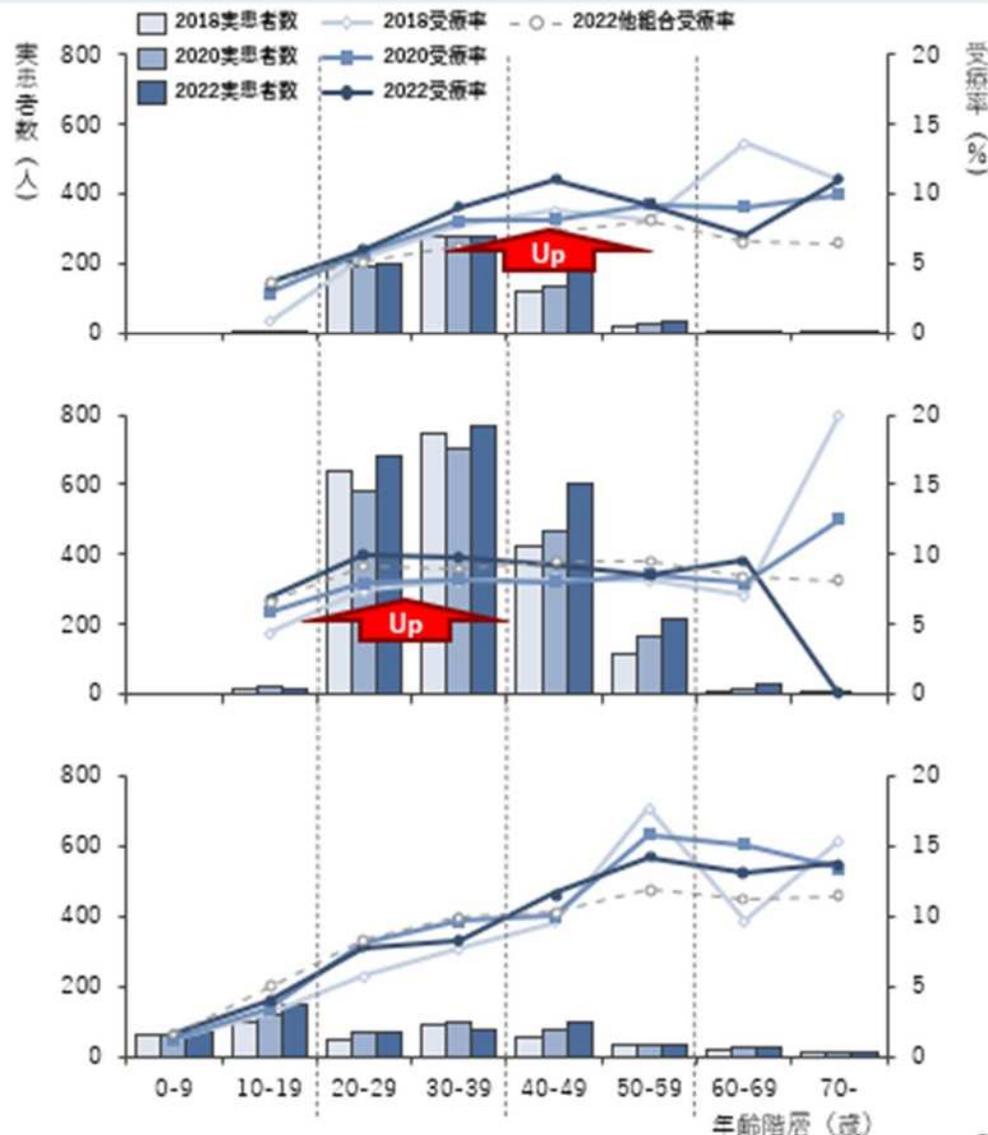
メンタル受療率 8.3%

女性被保険者

メンタル受療率 9.6%

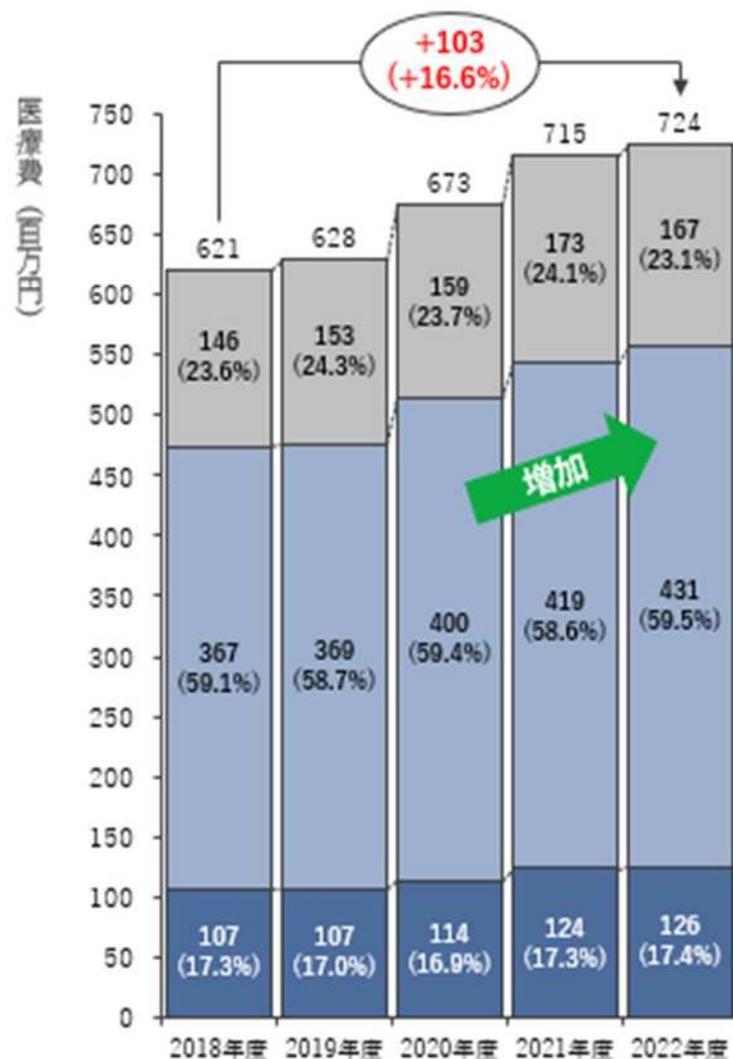
被扶養者

メンタル受療率 4.7%

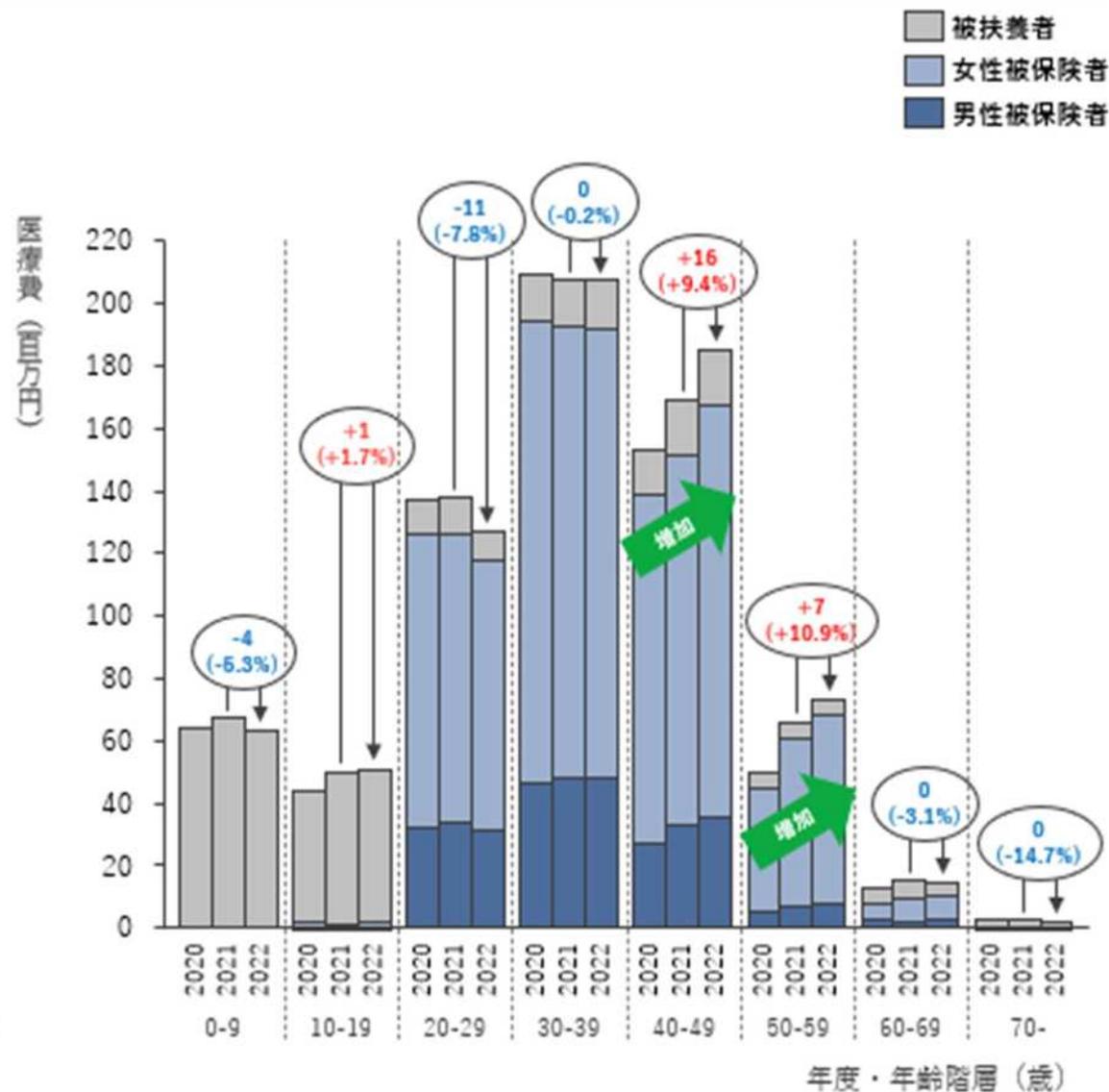


うつ病や不安障害での受療率が上昇してきています。特に男性被保険者の40歳代、女性被保険者の20-30歳代で上昇しています。

年度別 医療費推移

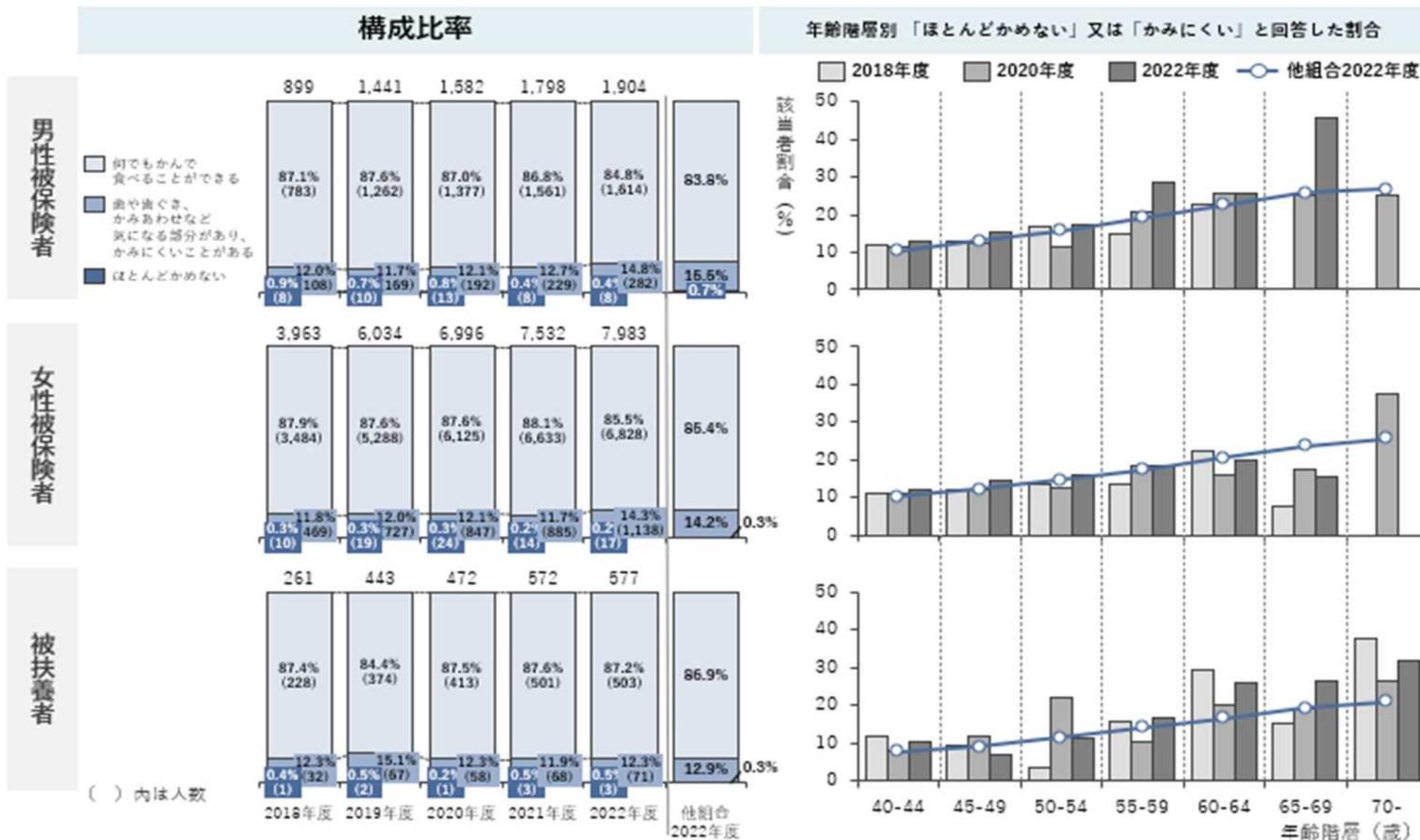


年度/年齢階層別 医療費推移

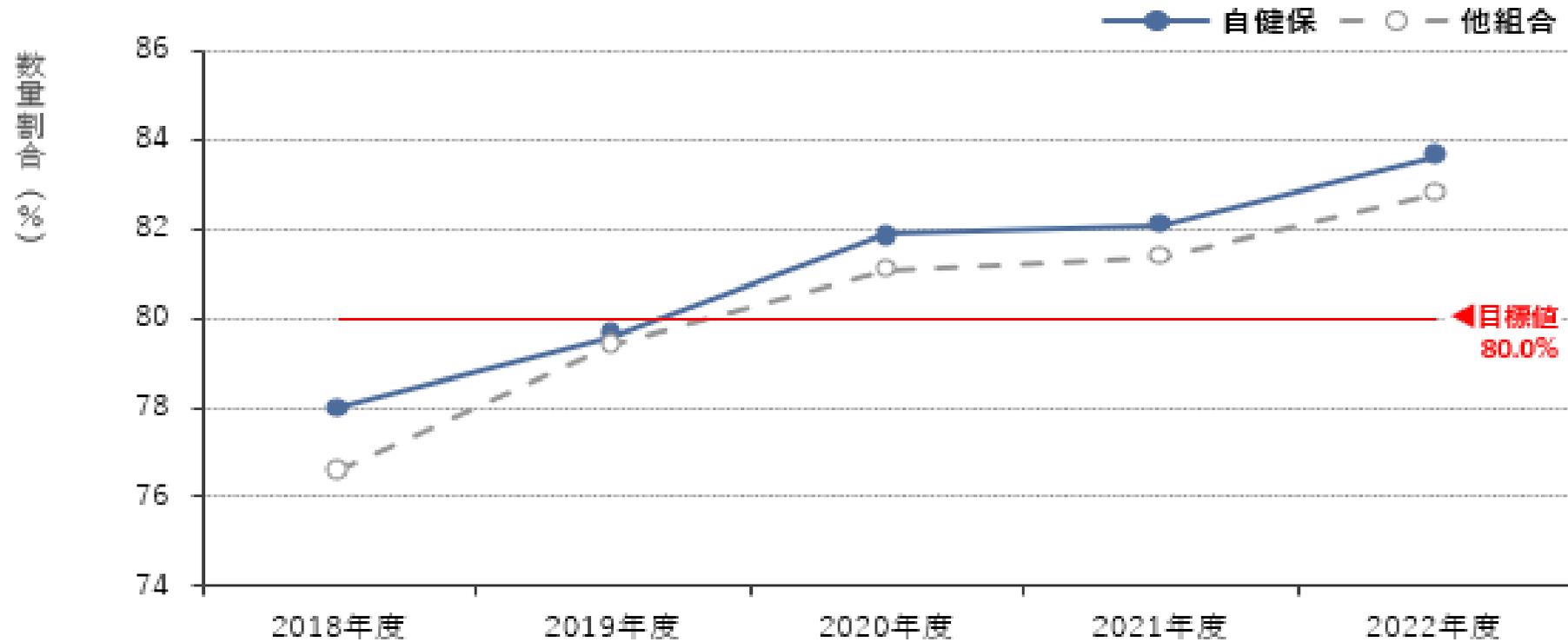


特に40-59歳層で歯科医療費が増加しています。

食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか



咀嚼においてかみにくいと回答している割合は他組合平均と同等レベルとなっています。



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	87.2%	84.6%	85.0%	84.5%	74.9%
医科入院外	66.3%	67.8%	68.9%	69.1%	70.1%
調剤	80.5%	82.2%	84.3%	84.4%	85.9%
歯科	43.9%	43.1%	47.7%	52.4%	50.3%
全レセプト	78.0%	79.6%	81.9%	82.1%	83.6%

後発医薬品の使用割合は、目標値、他組合平均を上回って推移しています。

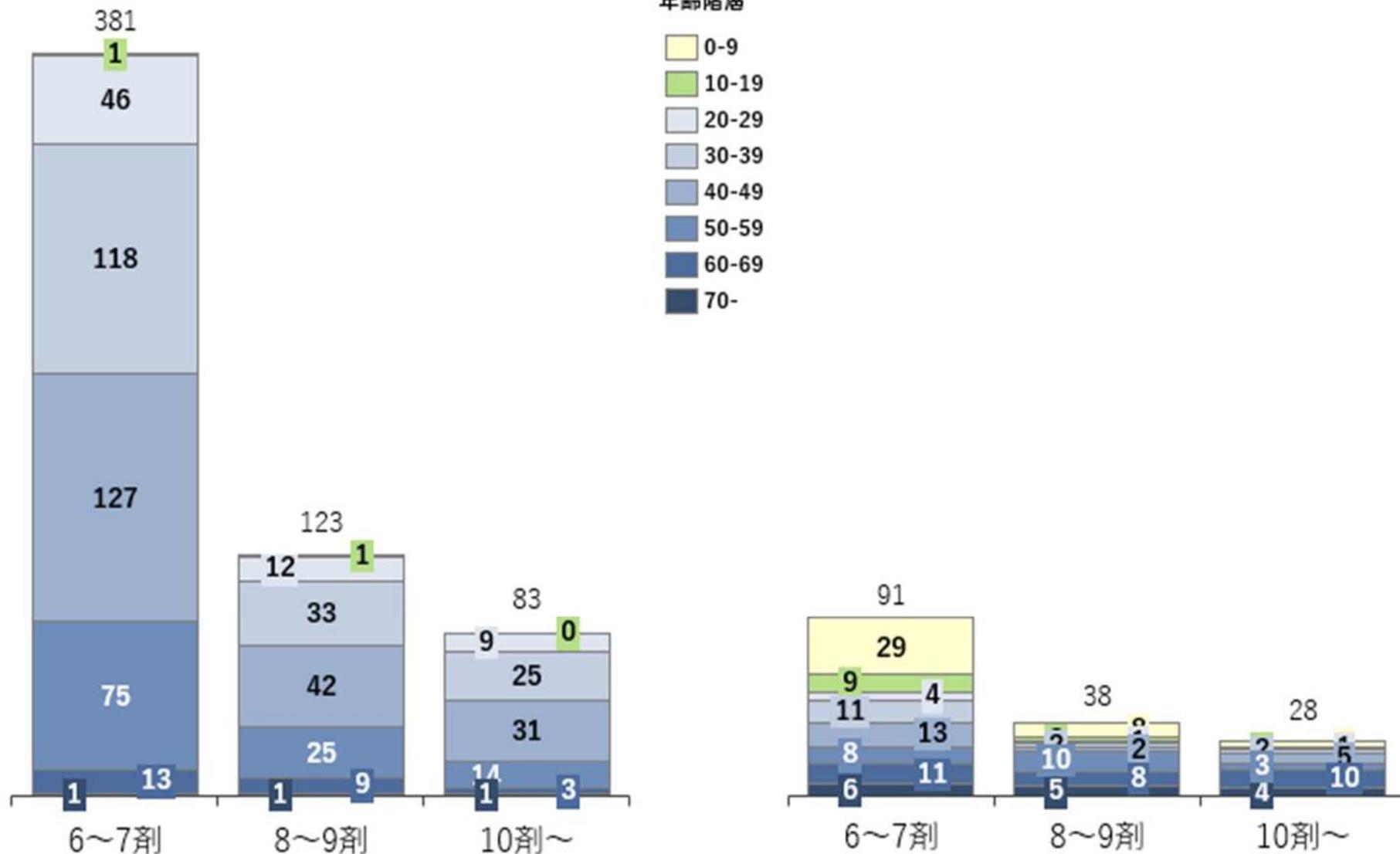
**被保険者** 多剤服用者割合：6.1%

**被扶養者** 多剤服用者割合：5.0%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層

- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-



同月内、同一医療機関、同一成分の処方量が14日以上のを1剤と捉え、6剤以上を多剤服用者と定義したのものにおいて、被保険者においては6.1%、被扶養者においては5.0%の多剤服用者がいます。

年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数 (人)			割合		医療費 (百万円)			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	7,159	6,285	-874	16.0%	14.1%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	25,410	24,965	-445	56.9%	56.1%	1,055	1,089	34	21.0%	20.0%
10万円～50万円未満	10,787	11,794	1,007	24.2%	26.5%	2,054	2,238	183	40.9%	41.2%
50万円～100万円未満	771	822	51	1.7%	1.8%	538	577	39	10.7%	10.6%
100万円～200万円未満	311	386	75	0.7%	0.9%	433	519	86	8.6%	9.6%
200万円～300万円未満	110	122	12	0.2%	0.3%	270	297	27	5.4%	5.5%
300万円～400万円未満	47	57	10	0.1%	0.1%	159	192	33	3.2%	3.5%
400万円～500万円未満	20	29	9	0.0%	0.1%	89	132	43	1.8%	2.4%
500万円～	49	48	-1	0.1%	0.1%	421	391	-30	8.4%	7.2%
合計	44,664	44,508	-156			5,020	5,436	416		

年間100万円以上の医療費を使用している加入者の1.5%で、全体医療費の28.2 %を使用しています。  
また、10万円～50万円のレンジ医療費が多く、前年よりが増加しています。

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	オ	<p>扶養家族 健康診断・特定健診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者と比較し、被扶養者のうち、40歳以上の受診率は49.3%と50%前後を推移している。</li> <li>・対象者は少ないが、被扶養者では特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている</li> <li>・直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨</li> <li>・経年連続未受診者へ受診勧奨方法の検討</li> </ul>	
2	カ、ク、ツ、 ト、ニ、ヌ	<p>特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者では業務の都合で参加辞退、途中中断が多く見られる</li> <li>・他組合と比べ被扶養者の40-44歳層、50-54歳層で非肥満の有リスク者割合が高い</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・ヘルスサポート、PHR活用の周知</li> <li>・外部委託業者の指導を辞退・中断者した対象者を健保の保健師が引き取り保健指導を実施する</li> </ul>	✓
3	キ、ケ、テ、 ナ	<p>特定保健指導（若年者含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリーピート対象者が44.5%となっている。</li> <li>・毎年一定数存在する「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</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>	✓
4	カ、キ、ク、 ケ、ナ、ニ、 ヌ、ネ、ノ、 ハ、ヒ、フ、 ヘ、ホ、マ、 ミ	<p>生活習慣病重症化予防（治療放置者対策・治療中断者対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者において、不健康群・患者予備群・治療放置群が減少し、生活習慣病での通院者が増加している点に、受診勧奨の効果が見られる。引き続き受診勧奨の推進と、更に通院者の継続通院勧奨の強化が重要</li> <li>・被扶養者では、患者予備群の増加と、治療放置群の下げ止まりに注意が必要</li> <li>・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者2022年度では40歳以上は7.1%、40歳未満では9.5%と若年年層で治療放置群の割合が高い。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する</li> <li>・生活習慣病医療費は直近5年間に増加傾向。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては肝疾患・2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要</li> <li>・2022年度では被保険者全体の約7%が治療中断の恐れがある群がとなっており、リスクが高い状態で放置されている可能性がある</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、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</li> </ul>	✓

5	ム, メ	<p>CKD重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が増加している</li> <li>高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。</li> <li>特に腎症の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</li> <li>腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、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</li> <li>事業主側と協業し、対象者に産業医面談実施者がいる場合は、産業医からも健保事業への参加を促してもらう</li> <li>受診、未受診で指導体制を変更</li> </ul>	✓
6	コ, サ, シ, ス, タ, チ	<p>健康状況（問診より）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要</li> <li>特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く（間食除く）、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である</li> <li>被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTを活用したポピュレーションアプローチで健康リテラシーの底上げ</li> </ul>	
7	セ, ソ	<p>喫煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>他組合と比べて喫煙率が高く、特に40代以上の女性被保険者で他組合との差が大きい。</li> <li>禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙習慣のある人への禁煙促進</li> <li>会社は従業員、健保は被扶養者へ向け双方禁煙施策を実施、広報時に双方の取り組みも併せて広報</li> </ul>	
8	ン, アア	<p>歯科対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している</li> <li>全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要</li> <li>年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い</li> <li>う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</li> <li>20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患者が増加している。これらの層に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>有所見者に対し歯科受診勧奨メールの一斉配信</li> <li>アプリを利用した歯科保健指導を導入</li> <li>血糖再検査、要精検の該当者へ歯科保健指導を実施</li> </ul>	
9	モ, ヤ, ユ, ヨ, ラ, リ, ル, レ, ロ	<p>がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。</li> <li>女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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</li> <li>部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>職域におけるがん検診のあり方、がん検診におけるメリット、デメリットの周知を行う</li> <li>郵送型大腸がん検診の導入で、健診時のオプション未選択者を救い上げる</li> </ul>	✓
10	ヲ	<p>メンタル</p> <p>コロナ禍もあり、メンタル疾患者が被保険者では40代男性で上昇している</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態を会社側へ共有</li> <li>メンタル関連の情報発信と健康教育をポピュレーションアプローチで実施を検討</li> <li>電話相談窓口設置の検討（会社と協業）</li> </ul>	

11	アイ	ジェネリック ・ジェネリック数量比率はレセプト全体では83.6%と目標値の80%を超えているが、レセプト種別で見ると医科入院外の数量比率が低い ・年代別では、10代被扶養者が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）	→	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施	
12	アウ	ポリファーマシー ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が存在する ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に30代、40代に多く存在する	→	・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 ・委託先企業の選定	
13	ヤ, ユ, ラ, リ, レ, ロ	女性特有の健康課題 ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する	→	・事業主への情報共有 ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む） ・婦人科がん検診の継続的な啓蒙活動	✓

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	小売業。全国・海外に店舗が点在。被保険者の7割が女性。全体の約9割を店舗勤務者が占める。 店舗勤務者は勤務時間において店舗内歩行などの活動を確保でき、平均年齢も低いことから、メタボや有所見者割合は同業種他健保と比較して少ない。シフト勤務者では食事時間が不規則、朝食欠食、遅い夕食・夕食過多につながりやすく、肥満者の割合は増加している。昼食は単品で済ませる者も多く、非肥満の有所見者も一定数存在。 本部勤務者は、デスクワーク勤務者が主で、運動不足によると思われる肥満者の割合が多い。営業では、エリアを統括するマネージャーになると県・市単位の外回りを転々とし、1日を車の運転で占める者、月の半分を担当のエリアに出張する者などがいる。食事は外食やコンビニが多くなりがちで、夕食はアルコールを飲む機会も多い。海外出張者ではさらに各国の食習慣に影響をうけ、生活習慣の乱れリスクが多い。	→	被保険者の9割を占める店舗勤務者は全国に点在しているため、事業の委託先は全国に対応できることが必須条件。事業主と相互の協力関係を構築。 本部社員と店舗勤務者の健康課題の違いを意識し、遠隔の社員や被扶養者にも届けるためのポピュレーションアプローチやPHRの活用し、保健事業の実施を図る。 職種や勤務地、障がい者雇用など、特性が違いアプローチが難しいこともあるので、個々に応じた対策・対応が必要。

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
-----	----	--	--------------

- ・リスクに合わせ、細分化したヘルスサポートを実施。
  - ・被保険者の健診受診率は企業側の積極的な受診勧奨により高い。
  - ・被扶養者の健診受診率は50%前後で推移している。
  - ・被保険者は各種健診コース、がん検診オプションは無料で設定ができ自己負担のない、手厚いものとなっている。
  - ・特定保健指導はマンネリ防止策とし、偶数年齢の隔年で実施。
  - ・重症化予防事業は事業主と連携・産業医協力の下、連携体制の構築済
- 1 導入
- ・CKD対策では、医療機関の受診・未受診で介入方法を分け、個別に合わせた保健指導を導入
  - ・奇数年齢の前期高齢者への保健指導と健康カレンダー配布を実施
  - ・無料歯科健診の利用者は、コロナ禍で利用者減少があったが、2023年度より増加傾向に転じた。
  - ・歯科問診によりかみ合わせに問題がある加入者へ、歯科受診勧奨の一斉メール配信を実施
  - ・ジェネリック通知・医療費通知は目標通りに実施されている。



- ・分析結果を元に、費用対効果や実現可能性等を見据えたPDCAをまわす。
- ・健診実施率向上だけでなく、健診結果がしっかり活用されているか検証が必要。有所見放置や中断者などの動向は継続的にモニタリングし、適宜介入が必要。
- ・特定保健指導の実施率はもとより、改善率も高められるように、実施方法・内容を毎年検証し見直しする。
- ・今後の加入者数推移を加味し、若年層、女性への健康支援も拡充。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- ・加入者の健康の保持・増進
- ・保険料率96%の維持

### 事業全体の目標

加入者の特徴に合わせた保健事業を行うことにより、健康リテラシーの向上、健康推進、重症化予防を目指す。  
結果として医療費の適正化、組織基盤の安定化を図る。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	データヘルス計画策定・コラボヘルスの推進
保健指導宣伝	ホームページ維持管理
疾病予防	健診事業 健診コースとオプションの適正化

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ICTを活用した健康支援（PepUp）
保健指導宣伝	健保のしおり配布

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（奇数年齢該当者）
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	育児支援雑誌の配布
保健指導宣伝	健康的な食習慣
疾病予防	一般健診（被保険者）
疾病予防	簡易ドック（被保険者）
疾病予防	人間ドック（被保険者）
疾病予防	一般健診（被扶養者）
疾病予防	簡易ドック+人間ドック（被扶養者）
疾病予防	がん対策
疾病予防	健診事業 被扶養者40歳以上の特定健診受診率向上
疾病予防	健診後の受診勧奨（がん検診以外）
疾病予防	がん検診後の受診勧奨
疾病予防	重症化予防（生活習慣病重症化予防）（CKD予防）
疾病予防	高齢者の健康支援
疾病予防	若年層の健康支援
疾病予防	医療費適正化（ポリファーマシー対策）
疾病予防	喫煙対策（禁煙支援）
疾病予防	女性特有の症状・疾患に対する健康支援
疾病予防	医療費適正化（未就学児）
疾病予防	歯科対策
疾病予防	歯科保健指導と歯科受診勧奨
疾病予防	海外赴任者への医薬品配布
体育奨励	福利厚生サービスの提供

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。



予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
1,5,7	既存	ホームページ維持管理	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	「Newsとお知らせ」を使ったタイムリーな健保事業の情報提供	シ	ホームページの活用	継続	継続	継続 中間見直し	継続	継続 評価	<p>医療費助成や健康に関する情報を定期的に発信し、健康文化の醸成を目指す。</p> <p>は特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</li> </ul> <p>特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者では業務の都合で参加辞退、途中中断が多く見られる</li> <li>・他組合と比べ被扶養者の40-44歳層、50-54歳層で非肥満の有リスク者割合が高い</li> </ul> <p>特定保健指導（若年者含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリピート対象者が44.5%となっている。</li> <li>・毎年一定数存在する「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</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる</li> </ul> <p>生活習慣病重症化予防（治療放置者対策・治療中断者対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者において、不健康群・患者予備群・治療放置群が減少し、生活習慣病での通院者が増加している点に、受診勧奨の効果が見られる。引き続き受診勧奨の推進と、更に通院者の継続通院勧奨の強化が重要</li> <li>・被扶養者では、患者予備群の増加と、治療放置群の下げ止まりに注意が必要</li> <li>・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者2022年度では40歳以上は7.1%、40歳未満では9.5%と若年層で治療放置群の割合が高い。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する</li> <li>・生活習慣病医療費は直近5年間に増加傾向。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては肝疾患・2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要</li> <li>・2022年度では被保険者全体の約7%が治療中断の恐れがある群となっており、リスクが高い状態で放置されている可能性がある</li> </ul> <p>CKD重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が増加している</li> <li>・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。</li> <li>・特に腎症の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</li> <li>・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要</li> </ul> <p>喫煙対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べて喫煙率が高く、特に40代以上の女性被保険者で他組合との差が大きい。</li> </ul>		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
													アウトプット指標						
													アウトカム指標						<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる</li> <li> <b>歯科対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している</li> <li>・全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要</li> <li>・年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い</li> <li>・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</li> <li>・20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患者が増加している。これらの層に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</li> </ul> </li> <li> <b>がん検診</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。</li> <li>・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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</li> <li>・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</li> </ul> </li> <li> <b>ジェネリック</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック数量比率はレセプト全体では83.6%と目標値の80%を超えているが、レセプト種別で見ると医科入院外の数量比率が低い</li> <li>・年代別では、10代被扶養者が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）</li> </ul> </li> <li> <b>女性特有の健康課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</li> <li>・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。</li> <li>・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する</li> </ul> </li> </ul>
													770						<p>情報発信回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)毎月1回</p> <p>アウトカムが見えづらいため設定せず。(アウトカムは設定されていません)</p>

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	1,3	新規	健診事業 健診コースとオプションの適正化	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	3	ウ,ケ,サ	-	ア,カ	事業主と共同実施 外部委託	【目標】 健診コース、オプションの設定年齢を見直すことによる健診の適正化を図る。過剰な検査項目を削除し、必要な項目を追加するなど疾病の早期発見につなげ、満足度も向上させる。 【概要】 過剰な検査項目を削除し、必要な項目を追加 【計画】 2024年度よりピロリ菌検査またはABC検診オプションを20歳、25歳を追加し胃がんと胃疾患のリスク低減を20代より進め、胃カメラの国の基準年齢を広報する。事後精算で胃カメラを追加。	継続	継続	継続 中間見直し	継続	継続 評価	健診コース、オプションの設定年齢を見直すことにより健診適正化を図る。過剰な項目を削除し、必要な項目を追加するなど疾病の早期発見につなげ、満足度も向上させる。	<p>扶養家族 健康診断・特定健診 ・被保険者と比較し、被扶養者のうち、40歳以上の受診率は49.3%と50%前後を推移している。 ・対象者は少ないが、被扶養者では特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている ・直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</p> <p>がん検診 ・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。 ・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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 ・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</p> <p>女性特有の健康課題 ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する</p> <p>歯科対策 ・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している ・全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 ・年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある ・20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患が増加している。これらの層に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</p>
受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：96.9% 令和7年度：97% 令和8年度：97.1% 令和9年度：97.1% 令和10年度：97.1% 令和11年度：97.1%)健診ベンダー変更後の満足度を受診率で測る。												保健事業費にかかる割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：8.3% 令和7年度：8.3% 令和8年度：8.3% 令和9年度：8.3% 令和10年度：8.3% 令和11年度：8.3%)健診を含む保健事業費を総支出の8.3%以内に抑制したうえで、健診満足度を維持する。(=健診受診率維持)								

加入者への意識づけ

													14,960	-	-	-	-	-	喫煙対策 ・他組合と比べて喫煙率が高く、特に40代以上の女性被保険者で他組合との差が大きい。 ・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる
																			歯科対策 ・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している ・全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 ・年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
保健指導宣伝	5	新規	ICTを活用した健康支援 (PepUp)	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	1	ア,エ	個人向け健康管理ポータルサイトの設置	ク	ホームページおよびアプリから個人でアクセスする	【目的】被保険者・被扶養者の健康意識の醸成、予防啓発、健康リスクの低減。ジェネリック・医療費通知のWEB化。健康診断結果が健康年齢として確認でき、個人の健康管理のモチベーション維持と健康リテラシーの底上げを図る。 【概要】ICTを活用した個人への情報提供や健康の自己管理ができるサポート体制を確立しヘルスケアポイント等を活用した健康教育の実施。 【計画】登録率・利用率を確認。案内方法の見直しとさらなる登録の推進。健康情報発信方法の見直し。E-ラーニング、参加型健康施策の実施。友達紹介を利用した登録会の開催。被保険者登録率：35% (本部：44%58人 店舗：33%300人)	継続 健保15周年イベント準備 (本部：46%76人 店舗：%518人)	継続 健保15周年イベント	継続 中間見直し	継続	継続 評価	PepUp登録率を33%から60%に拡大しポピュレーションアプローチのツールとして有効活用する。ジェネリック・医療費通知のWEB化。健康診断結果が健康年齢として確認でき、個人の健康管理のモチベーション維持と健康リテラシーの底上げを図る。	<p>の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患者が増加している。これらの層に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</li> </ul> <p>CKD重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が増加している</li> <li>・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。</li> <li>・特に腎症の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</li> <li>・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにむけた対策の強化が必要</li> </ul> <p>生活習慣病重症化予防（治療放置者対策・治療中断者対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者において、不健康群・患者予備群・治療放置群が減少し、生活習慣病での通院者が増加している点に、受診勧奨の効果が見られる。引き続き受診勧奨の推進と、更に通院者の継続通院勧奨の強化が重要</li> <li>・被扶養者では、患者予備群の増加と、治療放置群の下げ止まりに注意が必要</li> <li>・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者2022年度では40歳以上は7.1%、40歳未満では9.5%と若年層で治療放置群の割合が高い。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する</li> <li>・生活習慣病医療費は直近5年間に増加傾向。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては肝疾患・2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要</li> <li>・2022年度では被保険者全体の約7%が治療中断の恐れがある群となっており、リスクが高い状態で放置されている可能性がある</li> </ul> <p>がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。</li> <li>・女性では他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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</li> <li>・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</li> </ul> <p>メンタル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍もあり、メンタル疾患者が被保険者では40代男性で上昇している</li> </ul> <p>女性特有の健康課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</li> <li>・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。</li> <li>・月経関連疾患は年代ごとに多く</li> </ul>

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標					の患者が存在する		
登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：37% 令和8年度：55% 令和9年度：57% 令和10年度：59% 令和11年度：62%)-												稼働率(【実績値】 24.7% 【目標値】 令和6年度：23% 令和7年度：33% 令和8年度：50% 令和9年度：57% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)アクティブユーザーの年平均稼働率							
-												健康年齢(【実績値】 -歳 【目標値】 令和6年度：-歳 令和7年度：-歳 令和8年度：-歳 令和9年度：-歳 令和10年度：-歳 令和11年度：-歳)健康年齢を下げる (実年齢-健康年齢)							
2	既存	健保のしおり配布	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	健保のしおり配布	ア	事業主の社会保険担当窓口と協働	2,631	-	-	-	-	-	新規加入者の健康保険制度の正しい理解と活用の促進。	該当なし (これまでの経緯等で実施する事業)
新規加入者への配布(【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%)会社を通じて配布												-					(アウトカムは設定されていません)		

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	3	ク,ケ	企業の定期健診時に受診	ア,カ	外部委託(全国1800箇所で受診)	327	-	-	-	-	生活習慣病の予防と医療費の抑制	<p>特定保健指導(若年者含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリービート対象者が44.5%となっている。</li> <li>・毎年一定数存在する「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</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており(問診回答が不適切)、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる</li> </ul> <p>健康状況(問診より)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要</li> <li>・特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く(間食除く)、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である</li> <li>・被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる</li> </ul>
	特定健診案内(【実績値】 - 【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%)健保ホームページでも閲覧可能												受診率(【実績値】 96.8% 【目標値】 令和6年度：96.9% 令和7年度：97% 令和8年度：97.1% 令和9年度：97.1% 令和10年度：97.1% 令和11年度：97.1%)-						
	3	既存(法定)	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ク,ケ	健診案内冊子を自宅送付	カ	外部委託(全国1800箇所で受診可)	3,196	-	-	-	-	-	生活習慣病の予防と医療費の抑制
受診勧奨(【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)-												健診受診率(【実績値】 46.3% 【目標値】 令和6年度：48.6% 令和7年度：49.4% 令和8年度：50.2% 令和9年度：50.7% 令和10年度：51.2% 令和11年度：51.7%)-							
13,074																			

予算科目	注1) 事業分類	新規/既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標										
特定保健指導事業	1,4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40~74	被保険者,基準該当者	1	ア,オ,ク,ケ		ウ,ケ	外部委託	【目的】生活習慣病リスク保持者の減少。生活習慣病の発症予防、重症化予防。 【概要】積極的支援および動機づけ支援該当者への保健指導を外部業者に委託して実施。配慮が必要な該当者へは保健師介入し、委託先へ詳細を指示。 【計画】・前年までの実施を振り返り、変化をつけた保健指導計画・実施。 ・新規業者のISO評価と契約締結 ・WLCとの連携検討 ・特保案内のシンプル化	継続		継続 中間見直し		継続		継続 評価	・生活習慣病の①発症予防②早期治療 ・ヘルスリテラシーの向上	特定保健指導 ・被保険者では業務の都合で参加辞退、途中中断が多く見られる ・他組合と比べ被扶養者の40-44歳層、50-54歳層で非肥満の有リスク者割合が高い  特定保健指導(若年者含む) ・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリービート対象者が44.5%となっている。 ・毎年一定数存在する「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 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており(問診回答が不適切)、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる
特定保健指導実施率(【実績値】35.1% 【目標値】令和6年度：33.4% 令和7年度：35.2% 令和8年度：37% 令和9年度：37% 令和10年度：37% 令和11年度：37%)特保該当者のうち、40歳以上の偶数年齢へ指導実施												重症化域の割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2.5% 令和7年度：2.5% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2.5% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.5%)健康マップの重症化域割合：2.5%未満										
														353	-	-	-	-	-	-		
	4	既存(法定)	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40~74	被扶養者,基準該当者	1	イ,オ,ク,ケ	保健師による個別目標を設定し、実施する	ウ,ケ	健保保健師と外部委託	【目的】生活習慣病リスク保持者の減少。生活習慣病の発生予防、重症化予防。 【概要】積極的支援および動機づけ支援該当者への保健指導を外部業者に委託して実施。配慮が必要な該当者へは保健師介入し、委託先へ詳細を指示。 【計画】・前年までの実施を振り返り、変化をつけた保健指導計画・実施。 ・新規業者のISO評価と契約締結 ・特保案内のシンプル化	継続		継続 中間見直し		継続		継続 評価	・生活習慣病の①発症予防②早期治療 ・ヘルスリテラシーの向上	扶養家族 健康診断・特定健診 ・被保険者と比較し、被扶養者のうち、40歳以上の受診率は49.3%と50%前後を推移している。 ・対象者は少ないが、被扶養者では特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている ・直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。  特定保健指導(若年者含む) ・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリービート対象者が44.5%となっている。 ・毎年一定数存在する「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 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており(問診回答が不適切)、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる  健康状況(問診より) ・生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く(間食除く)、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である ・被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：33.4% 令和7年度：35.2% 令和8年度：37% 令和9年度：37% 令和10年度：37% 令和11年度：37%)												重症化域の割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2.5% 令和7年度：2.5% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2.5% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.5%)健康マップの重症化域割合：2.5%未満										
														133	-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標												アウトカム指標													
4	新規		特定保健指導(奇数年齢該当者)	全て	男女	41～75	基準該当者	1	オ,ク	-	ク	-	【目的】奇数年齢のフォロー、特保対象者の減少、情報提供 【概要】特定保健指導に該当した新40歳、45歳・55歳へ健診結果を基に作成する健康状態レポートを送付 【計画】①年度末年齢45歳、55歳の特保対象者へQUPPIO冊子を健診結果取込み後後に発送 ②奇数年齢(新40も含む)の特保対象者へGBメールを配信2回(1月、3月) ③新40歳の39歳健診時の結果から特保該当者へQUPPIO冊子を発送(3月)	継続		継続 中間見直し		継続		継続		継続 評価	奇数年齢のフォロー、特保対象者の減少、情報提供	特定保健指導 ・被保険者では業務の都合で参加辞退、途中中断が多く見られる ・他組合と比べ被扶養者の40-44歳層、50-54歳層で非肥満の有リスク者割合が高い  特定保健指導(若年者含む) ・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリーピート対象者が44.5%となっている。 ・毎年一定数存在する「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 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており(問診回答が不適切)、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる	
該当者の特保流入率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：12% 令和7年度：12% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：12% 令和11年度：12%) 冊子配布該当者の偶数年齢時の特保流入率 12%以下												重症化域割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2.5% 令和7年度：2.5% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2.5% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.5%)健康マップの重症化域割合：2.5%未満													
保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ		個人向け健康管理ポータルサイトからのアクセス	シ	ポータルサイトへの情報提供	【目的】ジェネリック医薬品の利用促進による医療費削減。 【概要】3ヶ月に1回、ジェネリック医薬品切り替えによる削減可能額を記載した利用促進通知を電子媒体(PepUp)にて個人ごとに通知。 【計画】ジェネリック使用割合に基づき、通知方法の見直し。	継続		継続 中間見直し		継続		継続		継続 評価	ジェネリック ・ジェネリック数量比率はレセプト全体では83.6%と目標値の80%を超えているが、レセプト種別で見ると医科入院外の数量比率が低い ・年代別では、10代被扶養者が最も削減期待値が大きい(現状で先発品の薬剤費シェア率が高い)	
	ジェネリック通知年回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)-												数量ベース使用割合率(【実績値】 82% 【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%)-												
	2	既存(法定)		医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ		個人向け健康管理ポータルサイトからのアクセス	ク	ポータルサイトへの情報提供	【目的】加入者の医療費に対する意識向上を促す。不正請求の抑制。 【概要】通院・入院・歯科・調剤のレセプト内の必要事項、高額療養費・付加給付金の内容を世帯ごとに電子媒体(PepUp)にて該当がある加入者へ毎月通知。 【計画】WEB医療費通知の閲覧実績により、事業内容の見直し。	継続		継続 中間見直し		継続		継続		継続 評価	医療費適正化対策(不正請求の有無の発見・医療費の把握)
WEB通知開封率の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：58% 令和7年度：58% 令和8年度：58% 令和9年度：58% 令和10年度：58% 令和11年度：58%)-												PepUp登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：38% 令和8年度：40% 令和9年度：43% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)PepUpを通じてのWEB通知のため、PepUP登録率													
5	既存		育児支援雑誌の配布	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	1	ク		希望者への配布	ク	外部委託	【目的】育児支援。 【概要】0歳から3歳までのお子様を持つ加入者へ、育児冊子をご自宅へお届け(海外発送含む)。パパ向け冊子「パパ育児のトビラ」も併せて配布 【計画】出産育児一時金支払い者へ育児冊子希望申請書を送付。申込率向上に向けた送付状、申込書の見直し。	継続		継続 中間見直し		継続		継続		継続 評価	出産した加入者へ0歳から3歳までの期間、希望者へ育児冊子を配布し、乳幼児の健康管理、疾病予防、適切な受診行動を促す。育児サポート。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
案内送付(【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%) 出産一時金支払い通知書と一緒に案内												冊子申し込み率(【実績値】 18.8% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：28% 令和8年度：31% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%)-													
												3,520													

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	新規	健康的な食習慣	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	3	エ	-	シ	-	①情報発信 ②健康イベント	①継続 ②検討	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	健康的な食習慣を身に着け、よい健康状態の保持増進	健康状況（問診より） ・生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く（間食除く）、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である ・被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる	
広報【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)-												ポピュレーションアプローチのため (アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	1,3	既存	一般健診（被保険者）	全て	男女	18～75	被保険者	3	ウ,ケ,サ	事業主と共同で実施	ア,カ,コ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	13,904	-	-	-	-	-	受診率96.9%	健康状況（問診より） ・生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く（間食除く）、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である ・被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる
健診冊子配布【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%)-												受診率(【実績値】95% 【目標値】 令和6年度：96.9% 令和7年度：97% 令和8年度：97.1% 令和9年度：97.1% 令和10年度：97.1% 令和11年度：97.1%)-								
3	既存	簡易ドック（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者	3	ウ,ク,ケ	事業主と共同実施（35歳、40歳以上）	ア,カ,コ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	31,854	-	-	-	-	-	受診率96.9%	健康状況（問診より） ・生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く（間食除く）、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である ・被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる  がん検診 ・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。 ・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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 ・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい	
健診冊子配布【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%)-												受診率(【実績値】95% 【目標値】 令和6年度：96.9% 令和7年度：97% 令和8年度：97.1% 令和9年度：97.1% 令和10年度：97.1% 令和11年度：97.1%)-								
												318,026	-	-	-	-	-			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
3	既存	人間ドック(被保険者)	全て	男女	40~75	被保険者	3	ウ,ク,ケ	事業主と共同実施(35歳、40歳以上)	ア,カ,コ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	<p>【目的】加入者のがんを含む様々な疾病の早期発見・早期治療</p> <p>【概要】35歳と40歳以上の被保険者を対象。事業主と共同実施する契約に基づき、健保が実施する法定項目を網羅した人間ドックの実施により、健康状態を把握する。</p> <p>【計画】対象者：35歳、40歳~74歳の被保険者(一般健診、簡易ドック、人間ドックのいずれかを選択)</p> <p>被保険者男性2,470人×96.9%=2,393人 被保険者女性9,353人×96.9%=9,063人</p>	<p>【計画】被保険者男性人×97%=人 被保険者女性人×97%=人</p>	<p>【計画】被保険者男性人×97.1%=人 被保険者女性人×97.1%=人 中間見直し</p>	<p>【計画】被保険者男性人×97.1%=人 被保険者女性人×97.1%=人</p>	<p>【計画】被保険者男性人×97.1%=人 被保険者女性人×97.1%=人</p>	<p>【計画】被保険者男性人×97.1%=人 被保険者女性人×97.1%=人 期末評価</p>	受診率96.9%	<p>健康状況(問診より)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要</li> <li>特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く(間食除く)、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である</li> <li>被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる</li> </ul> <p>がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。</li> <li>女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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</li> <li>部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</li> </ul>
健診冊子配布(【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%)健保ホームページでも閲覧可能												受診率(【実績値】95%【目標値】令和6年度：96.9% 令和7年度：97% 令和8年度：97.1% 令和9年度：97.1% 令和10年度：97.1% 令和11年度：97.1%)-							
3	既存	一般健診(被扶養者)	全て	男女	18~75	被扶養者	1	ウ,ク,ケ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	カ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	<p>【目的】加入者の健康維持・増進、疾病の早期発見。</p> <p>【概要】加入者が受けたい健康診断を目指し、健診コース見直し・最適化。年齢ごとに推奨されるがん検診(オプション)をOP設定、健診と同時に原則無料で受診可能。</p> <p>秋に未予約被扶養者へ圧着はがきでの受診勧奨を実施。</p> <p>【計画】対象者：配偶者+40歳以上の扶養家族1,808人×48.6%=879人</p>	<p>【計画】対象者：配偶者+40歳以上の扶養家族人×49.4%=人</p>	<p>【計画】対象者：配偶者+40歳以上の扶養家族人×50.2%=人 中間見直し</p>	<p>【計画】対象者：配偶者+40歳以上の扶養家族人×50.7%=人</p>	<p>【計画】対象者：配偶者+40歳以上の扶養家族人×51.2%=人</p>	<p>【計画】対象者：配偶者+40歳以上の扶養家族人×51.7%=人 期末評価</p>	受診率48.6%	<p>扶養家族 健康診断・特定健診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者と比較し、被扶養者のうち、40歳以上の受診率は49.3%と50%前後を推移している。</li> <li>対象者は少ないが、被扶養者では特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている</li> <li>直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</li> </ul> <p>健康状況(問診より)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要</li> <li>特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く(間食除く)、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である</li> <li>被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる</li> </ul>
健診案内冊子自宅配達(【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%)-												受診率(【実績値】37.4%【目標値】令和6年度：48.6% 令和7年度：49.4% 令和8年度：50.2% 令和9年度：50.7% 令和10年度：51.2% 令和11年度：51.7%)-							
2,550																			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存		簡易ドック+人間ドック(被扶養者)	全て	男女	50~75	被扶養者	1	ウ,ク,ケ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	カ	ウェルネスコミュニケーションズ㈱へ業務委託	<p>【目的】 加入者のがんを含む様々な疾病の早期発見・早期治療。</p> <p>【概要】 簡易ドック：一般健診に、生活習慣病項目とがん検診を追加またはOP設定(胃部X線検査、胃カメラを含まない簡易ドック)</p> <p>人間ドック：特定健診を網羅したWCCの人間ドック。自己負担1万円あり。</p> <p>【計画】 対象者：50歳以上の被扶養者を対象。被扶養者男性75人×48.6%=36人 被扶養者女性316人×48.6%=154人</p>	<p>【計画】 被扶養者男性人×49.4%=人 被扶養者女性人×49.4%=人</p>	<p>【計画】 被扶養者男性人×50.2%=人 被扶養者女性人×50.2%=人 中間見直し</p>	<p>【計画】 被扶養者男性人×50.7%=人 被扶養者女性人×50.7%=人</p>	<p>【計画】 被扶養者男性人×51.2%=人 被扶養者女性人×51.2%=人</p>	<p>【計画】 被扶養者男性人×51.7%=人 被扶養者女性人×51.7%=人 期末評価</p>	受診率48.6%	<p>扶養家族 健康診断・特定健診 ・被保険者と比較し、被扶養者のうち、40歳以上の受診率は49.3%と50%前後を推移している。</p> <p>・対象者は少ないが、被扶養者では特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている</p> <p>・直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</p> <p>健康状況(問診より)</p> <p>・生活習慣：被保険者において、睡眠・食事の好習慣者割合が他組合を下回った。特に食事はその差が大きく、改善に向けた対策の強化が必要</p> <p>・特に男性被保険者の食事習慣良好者割合が低く(間食除く)、業態上難しい点も想定されるため独自の対策が必要である</p> <p>・被保険者・被扶養者共に生活習慣完全意欲において「意思なし」の割合が高まっており、意識変化の要因把握が求められる</p> <p>がん検診</p> <p>・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。</p> <p>・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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</p> <p>・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</p>
健診案内冊子自宅配送(【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%)												受診率(【実績値】37.4% 【目標値】令和6年度：48.6% 令和7年度：49.4% 令和8年度：50.2% 令和9年度：50.7% 令和10年度：51.2% 令和11年度：51.7%)								
2,3	既存		がん対策	全て	男女	18~75	被保険者,被扶養者	1	ウ	定期健診・家族健診と同時に申込み、受診する。または、対象者に個別案内する。	ア,カ,コ	外部委託	<p>【目的】 5大がん検診の受診率を上げ、がんの早期発見・早期治療につなげる。</p> <p>【概要】 定健、家族健診の必須項目またはオプション項目として受診体制を整える。市区町村がん検診の広報。</p> <p>【計画】 ①定健、家族健診：必須またはオプションの設定(継続) ②事後精算：胃カメラ単独を追加(新規) ③東京本部オフィスde健診：オプション(新規)または郵送型大腸がん検診(継続) ④市区町村がん検診：広報(継続)</p>	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	5大がん検診の受診率を上げ、がんの早期発見・早期治療につなげる。	<p>がん検診</p> <p>・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。</p> <p>・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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</p> <p>・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい</p> <p>女性特有の健康課題</p> <p>・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</p> <p>・乳がんにおいては、被保険者の40代~50代の患者が大多数を占める。</p> <p>・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する</p>
がん検診の広報(【実績値】5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)												市区町村のがん検診受診率を把握できないため(アウトカムは設定されていません)								
												1,364	-	-	-	-	-			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,3	新規		健診事業 被扶養者40歳以上の特定健診受診率向上	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ウ,ク,ケ	カ	外部委託	1	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	・経年未受診者受診率の底上げ・次年度以降の継続受診・健康維持増進	扶養家族 健康診断・特定健診 ・被保険者と比較し、被扶養者のうち、40歳以上の受診率は49.3%と50%前後を推移している。 ・対象者は少ないが、被扶養者では特に65歳以上の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握が困難になっている ・直近3年連続健診未受診者が特定健診対象者では約35%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。
案内実施回数(【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)健診案内、健診未受診者への受診勧奨												受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：48.6% 令和7年度：49.4% 令和8年度：50.2% 令和9年度：50.7% 令和10年度：51.2% 令和11年度：51.7%)40歳以上被扶養者の受診率							
2,3,4	既存		健診後の受診勧奨(がん検診以外)	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	2	イ,オ,ク	ケ	企業、健保保健師、外部委託	2	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	①早期治療 ②特保の対象者率の減少 ③疾病予防・重症化予防。	生活習慣病重症化予防(治療放置者対策・治療中断者対策) ・被保険者において、不健康群・患者予備群・治療放置群が減少し、生活習慣病での通院者が増加している点に、受診勧奨の効果が見られる。引き続き受診勧奨の推進と、更に通院者の継続通院勧奨の強化が重要 ・被扶養者では、患者予備群の増加と、治療放置群の下げ止まりに注意が必要 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者2022年度では40歳以上は7.1%、40歳未満では9.5%と若年層で治療放置群の割合が高い。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は直近5年間に増加傾向。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受診率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては肝疾患・2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・2022年度では被保険者全体の約7%が治療中断の恐れがある群となっており、リスクが高い状態で放置されている可能性がある
受診勧奨率(【実績値】 - 【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%) 該当者へ受診勧奨を行う。												精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：55% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 令和11年度：55%)							
3,4	既存		がん検診後の受診勧奨	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ア	ケ	健保保健師	1	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	5大がんの早期発見・早期治療	がん検診 ・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。 ・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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 ・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい  女性特有の健康課題 ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラ クチャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
がん精密検査勧奨(【実績値】 - 【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%)治療中は除く												精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：57% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)要精密検査の受診率								
1,4	新規		重症化予防（生活習慣病重症化予防）(CKD予防)	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	オ,ク,ケ	健診データとレセプト分析からハイリスク者を抽出し、優先順位をつけて支援を行う	イ,ウ,ケ	外部委託	4,278	-	-	-	-	-	①生活習慣病と合併症の発症・重症化を予防する ②糖尿病腎症リスク保有者の腎機能悪化を予防し、人工透析導入までの期間延長を図る	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策・治療中断者対策） ・被保険者において、不健康群・患者予備群・治療放置群が減少し、生活習慣病での通院者が増加している点に、受診勧奨の効果が見られる。引き続き受診勧奨の推進と、更に通院者の継続通院勧奨の強化が重要 ・被扶養者では、患者予備群の増加と、治療放置群の下げ止まりに注意が必要 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者2022年度では40歳以上は7.1%、40歳未満では9.5%と若年層で治療放置群の割合が高い。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は直近5年間に増加傾向。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては肝疾患・2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・2022年度では被保険者全体の約7%が治療中断の恐れがある群がとなっており、リスクが高い状態で放置されている可能性がある
プログラム参加率(【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%)												健康マップの重症化域割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2.5% 令和7年度：2.5% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2.5% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.5%)2.5%未満								
-												新規人工透析者発生者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0人 令和7年度：0人 令和8年度：0人 令和9年度：0人 令和10年度：0人 令和11年度：0人)原疾患が糖尿病に限る、やむを得ない理由を保有する者を除く								
4	既存		高齢者の健康支援	全て	男女	60～74	被保険者,被扶養者	1	オ,ク	①家庭訪問または電話にて健康指導の実施 ②健康増進グッズを自宅へ送付	ウ	①外部委託 ②健保	2,007	-	-	-	-	-	ジェネリック ・ジェネリック数量比率はレセプト全体では83.6%と目標値の80%を超えているが、レセプト種別で見ると医科入院外の数量比率が低い ・年代別では、10代被扶養者が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）	
プログラム参加率(【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%)												前期高齢者一人当たりの医療費(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：400,000円 令和7年度：400,000円 令和8年度：400,000円 令和9年度：400,000円 令和10年度：400,000円 令和11年度：400,000円)								
健康増進グッズの配布率(【実績値】 - 【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%)該当者に対して												-								
12,224												0								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,4	新規	若年層の健康支援	全て	男女	18～39	被保険者,基準該当者	1	ク,ケ	①保健指導 ②Pep Up活用	ウ,ケ	①外部委託 ②健保	【目的】①40歳未満の特定保健指導レベルの対象者率低下 ②ヘルスリテラシー向上 ③将来の生活習慣病の医療費抑制 【概要】①年度末年齢35歳、38歳の特保該当者へ、保健指導を実施 ②毎月のGrowBaceメール、Pepメールでの情報発信 【計画】①保健指導の実施委託先のISO評価 ②Pepイベントの開催 ③情報提供	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	①40歳未満の特定保健指導レベルの対象者率低下 ②ヘルスリテラシー向上 ③将来の生活習慣病の医療費抑制	特定保健指導（若年者含む） ・特定保健指導対象者の内、リバウンドとリピーター対象者が44.5%となっている。 ・毎年一定数存在する「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 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる
プログラム参加率(【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%)-												新40歳の特保流入率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：11.5% 令和7年度：11.5% 令和8年度：11.5% 令和9年度：11.0% 令和10年度：11.0% 令和11年度：10.5%)-							
Pepイベントの開催(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)-												健康マップの重症化割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2.5% 令和7年度：2.5% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2.5% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.5%)-							
2,5	新規	医療費適正化(ポリファーマシー対策)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ク	本人へポリファーマシー通知の送付し服薬の是正を喚起	シ	外部委託	【目的】有害事象の改善による副作用防止と重症化予防。また、薬情報の一元化により必要のない薬や残薬の解消で薬代の本人負担軽減も見込む。 【概要】複数又は長期間の服薬によって引き起こされる相互作用や有害事象が生じるリスクがある方を抽出し、対象者に服薬情報の通知を情報提供として発送。 【計画】委託先変更を検討。発送対象者の選定と通知発送。	3,630 継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	重複・多剤服用者の是正	ポリファーマシー ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が存在する ・頻回およびはしこ（重複）受診が認められる加入者が、特に30代、40代に多く存在する
該当者への通知率(【実績値】 - 【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%)-												改善削減率(【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%)半年後の効果検証で有害事象リスク該当者の変化をレポート件数の削減率で確認する							
1,2,5	既存	喫煙対策(禁煙支援)	全て	男女	20～74	被保険者	3	ア,ク	企業側と協働し、情報提供、禁煙希望者への禁煙支援。職場環境の整備。	ア,ク	事業主と共同実施	【目的】禁煙支援し、喫煙が関連する将来の疾病と医療費を抑制する。受動喫煙による健康被害を予防する。 【概要】禁煙希望者に対し、オンライン禁煙サポートとHPにおける情報提供。事業主は従業員へ、健保は扶養家族を対象とした施策のすみわけと定例ラボヘルス会議の実施。 【計画】従業員：会社主体、広報の協力体制(健診冊子送付状に案内同封/Peppt付与)、健保主体になる際は再計画 扶養家族：参加者5人（目標：喫煙率5%未満）会社との広報の連携、対象者の検討、健診受診者以外への広報の検討	2,486 継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	・喫煙が関連する ①将来の疾病予防 ②医療費抑制 ・受動喫煙による健康被害予防	喫煙対策 ・他組合と比べて喫煙率が高く、特に40代以上の女性被保険者で他組合との差が大きい。 ・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる
参加人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5人 令和7年度：5人 令和8年度：5人 令和9年度：5人 令和10年度：5人 令和11年度：5人)扶養家族の参加人数												喫煙率(【実績値】 7.9% 【目標値】 令和6年度：8% 令和7年度：8% 令和8年度：8% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)扶養家族の喫煙率8%未満							
												2,057							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
1,3	新規		女性特有の症状・疾患に対する健康支援	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者	1	ア,エ,ケ	①健診 ②Pep Up活用	ア	外部委託	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	女性社員が健康的に働けるために健康支援を行い、予防可能な医療費の抑制を図る	がん検診 ・総医療費に占めるがんの割合は6%前後で推移している。 ・女性ではその他のがんを除き、乳がんの患者数・医療費が突出しており、更に増加している。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 ・部位によって30代や40代に患者数のボリュームゾーンが存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい  女性特有の健康課題 ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する
広報(【実績値】 - 【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)-												ポピュレーションアプローチのため(アウトカムは設定されていません)							
Eラーニング(【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)-																			
2,5	既存		医療費適正化(未就学児)	全て	男女	1～6	被扶養者	1	ア,ク	-	シ	外部委託	4,070 継続	-	継続 中間見直し	-	継続	未就学児医療適正化 う蝕・感染症予防 乳児医療への理解の浸透	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
案内率(【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%) 未就学児加入世帯全員へ案内発送												参加率と医療費の関連を分析中の為(アウトカムは設定されていません)							
3	既存		歯科対策	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,ウ	定期健康診断案内冊子と同時に無料歯科検診チラシの配布	シ	外部専門業者による無料歯科健診実施歯科医院の紹介	585 継続	-	継続 中間見直し	-	継続	口腔疾病予防と歯科が及ぼす疾患の抑制と将来の医療費抑制	歯科対策 ・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している ・全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 ・年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期(早期)受診を促す必要がある ・20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患が増加している。これらの層に向けて定期(早期)受診を促す必要がある
歯科健診広報(【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)-												歯科健診受診者(【実績値】 237人 【目標値】 令和6年度：260人 令和7年度：280人 令和8年度：300人 令和9年度：350人 令和10年度：400人 令和11年度：450人)-							
Eラーニング(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												参加率(【実績値】 14% 【目標値】 令和6年度：15% 令和7年度：18% 令和8年度：20% 令和9年度：25% 令和10年度：25% 令和11年度：25%)Eラーニング参加率(分母はPep登録者)							
												21,142							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,4	新規	歯科保健指導と歯科受診勧奨	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	1	ウ,エ	-	シ	-	【目的】口腔環境が全身に影響する疾病の予防と、それによる歯科医療費を将来的に抑制する。 【概要】①全被保険者へ案内、先着で募集。当選者には委託先からアプリダウンロードの案内し、アプリによる歯科保健指導を実施 ②歯科問診より噛み合わせに不具合がある該当者へGrowBaseにて受診勧奨メールを配信。 【計画】①先着900名募集(4月) ②1月か2月にメール配信。次年度の①の予告を実施。	【概要】①従業員用健診冊子に歯科保健指導参加募集チラシ案を同封。 4月配布時にスタート時期の広報を行う ②歯科問診で噛み合わせに不具合がある該当者へGrowBaseにて受診勧奨メールを配信。 【計画】①4月配布時にスタート時期の広報を行う ②1月もしくは2月にメール配信	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	・口腔環境に関連する疾病の予防 ・口腔の健康管理の必要性を周知徹底 ・海外歯科療養費の抑制 ・予防歯科の定着	歯科対策 ・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している ・全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 ・年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある ・20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患者が増加している。これらの層に向けて定期（早期）受診を促す必要がある
参加率(【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%)①参加率＝アプリダウンロード後指導実施者 / 申し込み人数 (先着900)												意識変化割合(【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%)委託業者の分析結果より							
該当者への案内(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)②噛み合わせに不具合がある人へ歯科受診勧奨メール配信												受療率(【実績値】 36.7% 【目標値】 令和6年度：38% 令和7年度：40% 令和8年度：42% 令和9年度：44% 令和10年度：46% 令和11年度：48%)健保全体の歯科メンテナンス行為の受療率（健助システムより）							
												894	-	-	-	-	-		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
8	既存		海外赴任者への医薬品配布	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	現物支給	ア	事業主側の人事担当者との連携	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	海外赴任中の一時対応、悪化予防	<p>歯科対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。特に40代・50代で増加している</li> <li>・全体で約6割が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者もほぼ6割と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要</li> <li>・年齢別では若いほど受診率が低い傾向があり、また60歳未満では被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い</li> <li>・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある</li> <li>・20代・30代を除き、う蝕又は歯周病の重度疾患者が増加している。これらの層に向けて定期（早期）受診を促す必要がある</li> </ul> <p>女性特有の健康課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</li> <li>・乳がんにおいては、被保険者の40代～50代の患者が大多数を占める。</li> <li>・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する</li> </ul> <p>生活習慣病重症化予防（治療放置者対策・治療中断者対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者において、不健康群・患者予備群・治療放置群が減少し、生活習慣病での通院者が増加している点に、受診勧奨の効果が見られる。引き続き受診勧奨の推進と、更に通院者の継続通院勧奨の強化が重要</li> <li>・被扶養者では、患者予備群の増加と、治療放置群の下げ止まりに注意が必要</li> <li>・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者2022年度では40歳以上は7.1%、40歳未満では9.5%と若年層で治療放置群の割合が高い。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する</li> <li>・生活習慣病医療費は直近5年間に増加傾向。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては肝疾患・2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要</li> <li>・2022年度では被保険者全体の約7%が治療中断の恐れがある群となっており、リスクが高い状態で放置されている可能性がある</li> </ul>	
希望者への配布率(【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%)海外赴任者の希望者へ医薬品配布												海外赴任者の体調不良時の初期対応に活かす。希望者への配布のため、アウトカム指標は設定せず。(アウトカムは設定されていません)								
体育奨励	2,5	既存	福利厚生サービスの提供	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	ウィーベルのサイトへアクセス	シ	外部委託	19,182	継続	継続 中間見直し	継続	継続	継続 評価	加入者の健康の保持増進とリフレッシュ	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
情報更新回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)毎月のWELBOXの情報提供												健康増進と加入者のリフレッシュ (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