

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 11 月 26 日

システナ健康保険組合

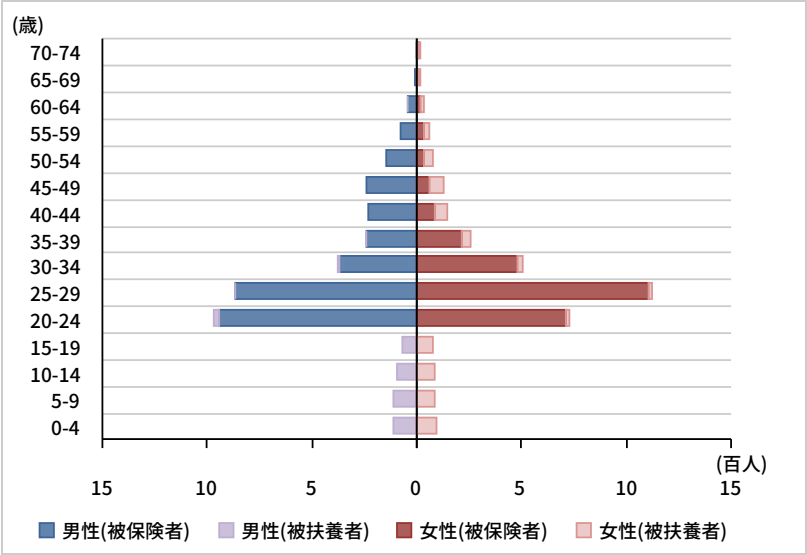
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	28849		
組合名称	システナ健康保険組合		
形態	単一		
業種	情報通信業		
	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	5,921名 男性53.4% (平均年齢32.1歳) * 女性46.6% (平均年齢29.5歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	7,018名	-名	-名
適用事業所数	7カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	23カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	94% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	7	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体	1,049 / 1,188 = 88.3 %				
		被保険者	918 / 963 = 95.3 %				
		被扶養者	131 / 225 = 58.2 %				
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	52 / 227 = 22.9 %				
		被保険者	51 / 214 = 23.8 %				
		被扶養者	1 / 13 = 7.7 %				

		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	1,070	181	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	4,360	736	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	14,778	2,496	-	-	-	-
	疾病予防費	85,040	14,362	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	105,248	17,775	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	2,408,219	406,725	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.37		-		-	

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	939人	25～29	865人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	367人	35～39	242人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	231人	45～49	239人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	144人	55～59	80人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	39人	65～69	10人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	4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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	713人	25～29	1,108人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	481人	35～39	210人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	86人	45～49	64人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	37人	55～59	32人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	15人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6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	109人	5～9	108人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	93人	15～19	68人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	27人	25～29	3人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	6人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	92人	5～9	89人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	86人	15～19	78人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	20人	25～29	20人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	29人	35～39	44人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	57人	45～49	68人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	41人	55～59	25人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	13人	65～69	11人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 小規模な単一健康保険組合（被保険者数5,921人、被扶養者1,097人）。
2. 事業所の拠点は北海道から九州にかけて点在。加入者は首都圏が最多。
3. 20歳代前半から30歳代前半に被保険者構成が偏っている。最多は20歳代後半。
4. 健康保険組合には、医療専門職が不在。
5. 被保険者、被扶養者についての男女別、年齢階層別人数は、令和5年11月末時点。

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．事業所側からの協力が得られる被保険者に比べて被扶養者の健診受診率が伸び悩んでいる。
2．業務多忙を理由に特定保健指導対象者の受講率が低迷している。

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	職場環境の整備
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健康保険組合ホームページ
保健指導宣伝	健保だより発行
保健指導宣伝	社会保険ガイドの配布
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使用促進
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	育児情報の提供
保健指導宣伝	受診勧奨
保健指導宣伝	電話相談
疾病予防	人間ドック等へ費用補助
疾病予防	歯科健診
体育奨励	スポーツジムの利用支援による体育奨励
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健康診断事後措置に伴う個別指導
3	傷病による休職者の復職支援
4	喫煙場所の限定（分煙）
5	綱引き大会
6	安全衛生委員会

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
予算措置なし	1,2	職場環境の整備	職場環境を整備することにより仕事の効率、安全・衛生を図る。	一部の事業所	男女	18～74	被保険者		定例会を通じて健保と事業所側との意思疎通が進展して、加入者への意識付けが深まった。	コロナ禍においてもWeb開催やメール配信等により定期的に意思疎通が図れている。	直接会っての会合の回数が減ったが、ICT活用により、対応できている。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5	健康保険組合ホームページ	健康保険組合から組合員へのお知らせをニュースとして、発信し、ヘルスリテラシー向上させる。他健保の例などを参考にして、よりよいものへ改善していく。	全て	男女	18～74	加入者全員	300	年間を通じて実施。	掲載内容は常に改善している。	今後も内容の改善に努めていく。	5
	2	健保だより発行	健康保険組合から組合員へのお知らせ	全て	男女	18～74	加入者全員	880	年4回発行。	タイムリーに情報発信できている。	今後も内容の改善に努めていく。	5
	2,3	社会保険ガイドの配布	毎年内容を改訂して製本し、全被保険者の自宅へ送付している。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,144	年度当初1回発行。今後は印刷製本せずにPDFをホームページへ掲示する。	毎年内容を改訂している。	今後も内容の改善に努めていく。	5
	2,7	医療費通知	加入者の受診行動の意識が変わり、医療費適正化につながる。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,158	年4回実施。	これまで継続的に実施できている。	効果測定ができていない。	4
	2,7	ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック医薬品使用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	108	2023.3.8に年間で差額3千円以上の60～74歳の被保険者・被扶養者7名へ、差額1万円以上の16～59歳の被保険者・被扶養者22名、差額3千円以上の0～15歳の被扶養者4名、計33名へジェネリック差額通知を送付した。	対象を絞って送付した。また、2018.11以降の保険証は発行時にジェネリック希望シールを健保にて貼り付けている。	2023.1月時点で健保連全体での後発医薬品使用率84.53%に対して、当健保の使用率は85.36%に達した。	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	疾病の早期発見、特定保健指導対象者の発掘	全て	男女	40～74	被保険者	0	通年実施。 918/963=95.3% 被保険者、被扶養者合計1,049/1,188=88.3%	未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼している。	コロナ禍による健診機関の休止と受診控えもあったが、受診率はコロナ禍以前のレベルからの減少を最小限に食い止めることができた。	5
	2,3	特定健診（被扶養者）	特定健診の受診率向上、加入者の健康維持 メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング	全て	男女	40～74	被扶養者	728	受診は通年とし、勧奨は2回実施した。 受診率131/225=58.2%	前年度と同様に受診推進を行った。	コロナ禍による健診機関の休止と、受診控えもあったが、受診率はコロナ禍以前のレベルに改善した。	5
特定保健指導事業	2,4	特定保健指導	特定保健指導の実施率を上げることで、対象者を減らす。	全て	男女	40～74	基準該当者	1,270	通年実施。 受講率52/227=22.9%	事業所所属の保健師から社員の対象者へ受講勧奨した。	本人への強制力が無い。 コロナ禍による受講回避があり、前年度実績よりも実施率が減少した。対面による面談ではなく、ICTを活用した遠隔面談を取り入れて、実施率向上に努めたい。	4
保健指導宣伝	5	育児情報の提供	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報提供	全て	女性	18～74	被保険者、被扶養者	515	通年実施。 対象者92名へ送付済み。	これまで通りに実施できている。	特になし。	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4	受診勧奨	重症化予防	全て	男女	18～74	加入者全員	83	通年実施。 293名について治療勧奨した。	一部の事業所においては、事業所所属保健師から社員へ対面で説明して受診勧奨した。	医療専門職からの働きかけに対しても、まだまだ自分ゴトとして捉えてくれない人もいる。	5
	2,6	電話相談	ヘルスリテラシーの向上	全て	男女	18～74	加入者全員	1,873	通年実施。 実績は97件	外部資源を活用している。 ストレスチェックにて気になる結果が出た方は、会社に知られずにメンタル電話相談を受けることができることを、会社側から社員へ案内している。	令和4年度の利用件数は97件。もっと利用拡大を図りたい。	5
疾病予防	3	人間ドック等へ費用補助	疾病の早期発見・早期治療、重症化予防により、高額医療費発生を抑制	全て	男女	16～74	被保険者,被扶養者	62,072	通年実施。 事業主法定健診時に健保からの費用補助により、生活習慣病健診、人間ドック等を受診可能としている。被保険者1,817人、被扶養者176人、計1,993人が受診。	着実に受診率は向上している。	健診結果の分析によって傾向を把握し重点項目へ更に力を入れていきたい。	5
	3	歯科健診	歯科疾患が重症化する前に治療を開始する方が増えて、歯科医療費の削減	全て	男女	0～74	加入者全員	95	通年実施している。 実績29人	専門業者へ委託していること。 費用は健保負担としていること。	もっと広報して、利用者を増やしたい。	5
体育奨励	2,5	スポーツジムの利用支援による体育奨励	組合員へ運動習慣を意識づけるきっかけとする。	全て	男女	15～74	加入者全員	0	コロナ禍では感染防止を優先させて、大幅な拡大はしない。	コロナ禍では感染防止を優先させて、現状維持とする。	コロナ禍収束後に、拡大を検討する。	5

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

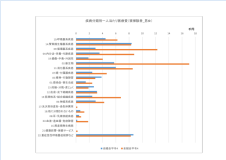
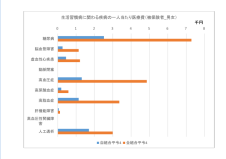
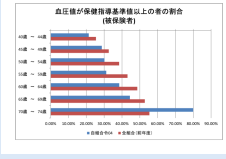
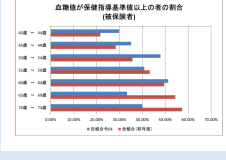
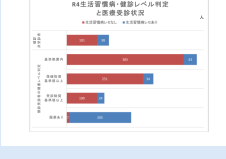
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

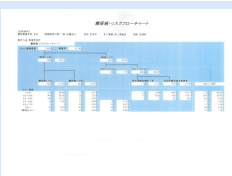
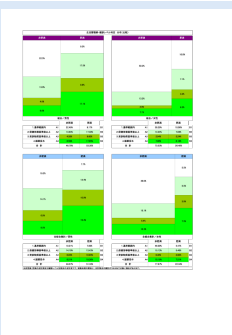
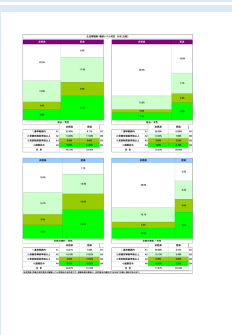
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18 ～ 74	40歳以上については、特定健診を兼ねて実施。	年齢に合わせた健保からの費用補助を活用して、人間ドックや生活習慣病健診を受診することも可能としている。その場合、健保、事業所、健診機関の3者契約により、それぞれへ健診結果が送られる。	一部の事業所において、実施率が100%に達していない。	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握	被保険者	男女	18 ～ 74	産業医作成リスク別階層化リストに従い、受診・治療を本人へ指示し、状況を報告させている。	時間外労働の制限等を行い、状況が改善した者へは制限を解除している。	きめ細かな対応ができていない事業所もある。	無
傷病による休職者の復職支援	傷病による長期休職者の円滑な職場復帰支援・再発防止（特にメンタル疾患）のために、産業医面談、復職プログラムへの参加を実施している。	被保険者	男女	18 ～ 74	傷病による長期休職者発生時に実施している。	復職プログラムへの参加、就業環境の配慮	復職しても再度長期欠勤となる場合もある。	無
喫煙場所の限定（分煙）	健康増進法に基づく受動喫煙防止を目的として、分煙を実施している。	被保険者	男女	20 ～ 74	大半の事業所にて対応済み。	－	－	無
綱引き大会	社員同士の交流を深め、団結力を高める場として開催。	被保険者	男女	18 ～ 74	年1回開催。	－	－	無
安全衛生委員会	労働安全衛生法に基づき開催	被保険者	男女	18 ～ 74	各事業所において安全衛生委員会を開催	－	－	有

STEP 1-3 基本分析

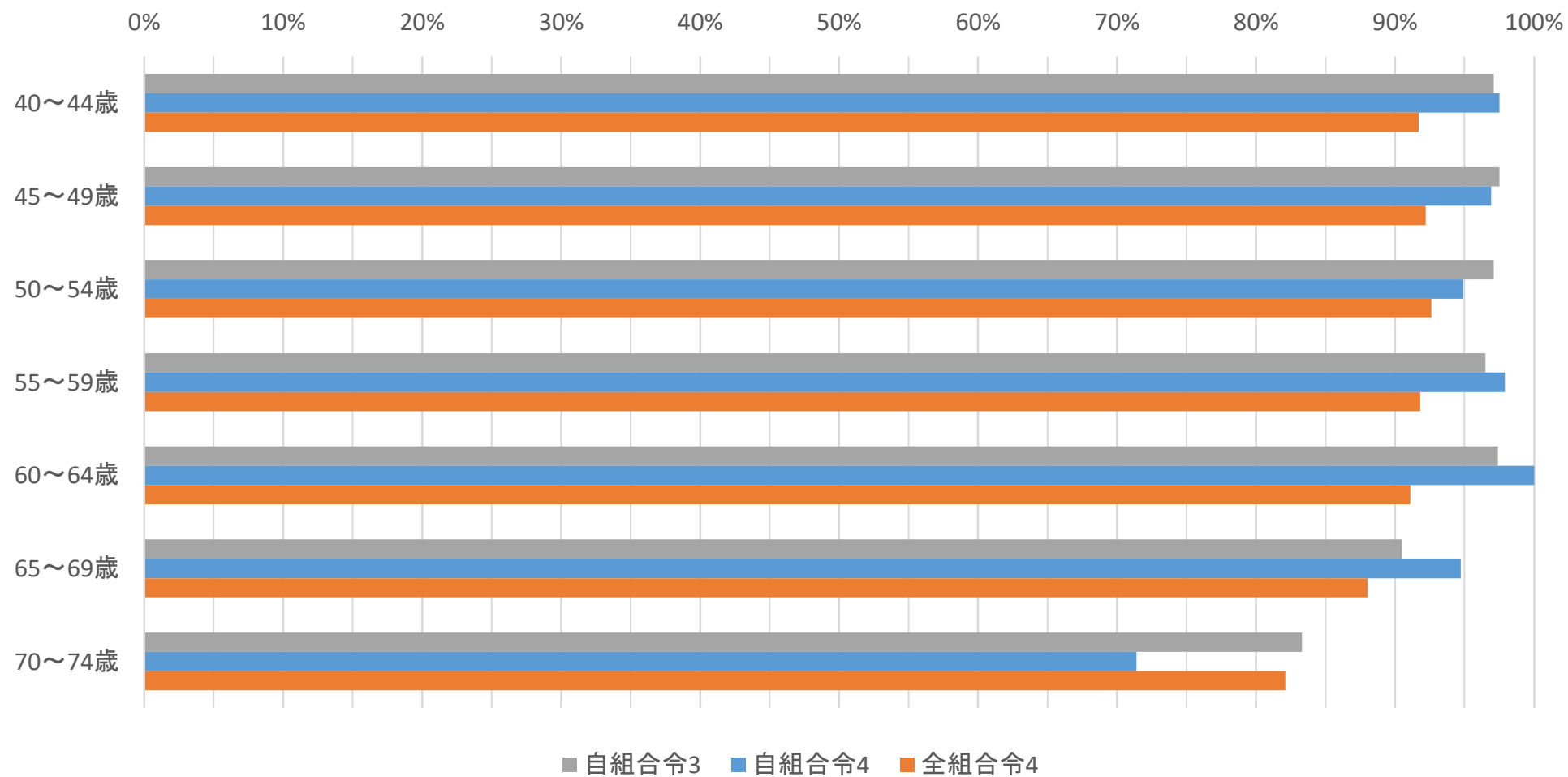
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診実施率（被保険者）	特定健診分析	特定健診実施率（被保険者）は、全組合集計よりも高い。 →概して従業員全員受診に向けての、事業所の意識は高い。一部受診率の低い事業所へは、健康保険組合から受診率向上の依頼を継続的に行っている。
イ		特定健診実施率（被扶養者）	特定健診分析	特定健診実施率（被扶養者）は年度、年齢階層ごとにばらつきがあるが、全組合集計よりも高い。 →被保険者に比べて被扶養者の受診率は低い。事業所から社員への受診強制力が被扶養者の場合には働かない。被扶養者へ受診のメリットを伝える広報と受診機会の拡大が必要と考える。
ウ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	特定保健指導実施率（被保険者）は、全組合集計に比べて低い。 →対象者へ案内しても、業務多忙を理由に断られることが多い。
エ		特定保健指導実施者数	特定保健指導分析	特定保健指導実施率（被扶養者）は、全組合集計よりも低い。対象者が少なかったうえに、実施人数が少なかった。 →特定健診の受診率が向上してくれば、対象者も増えてくると考えられる。
オ		メタボ該当率の減少率（被保険者）	特定保健指導分析	メタボ該当率の減少率（被保険者）は、全組合集計に比べて低い。 →対象者から脱出できない人が多い。
カ		特定保健指導対象者減少率（被保険者）	特定保健指導分析	特定保健指導対象者減少率（被保険者）は、全組合集計と比較して、年齢層別にバラツキはあるが、ほぼ同程度である。 →対象者から脱出できない人が多い。

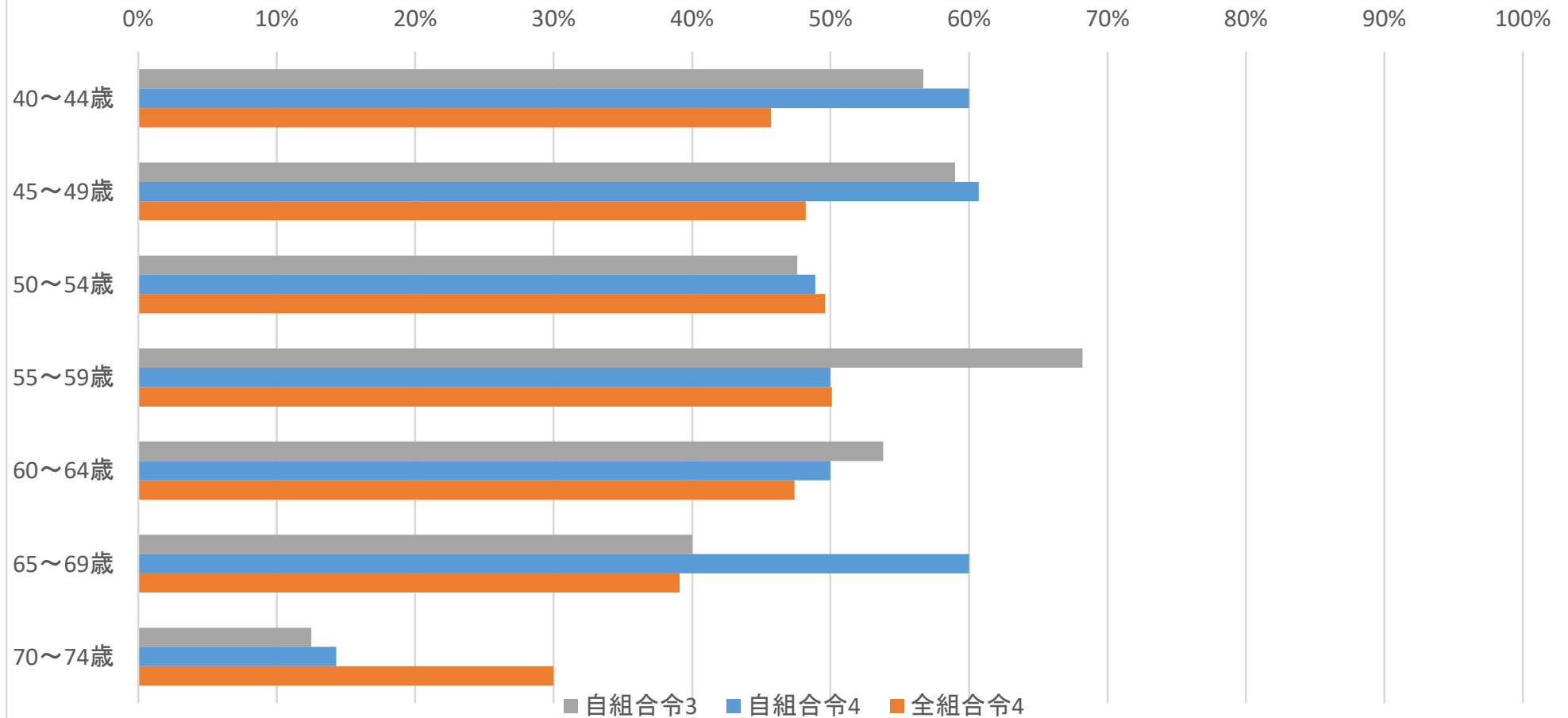
キ		疾病大分類別一人当たり医療費（被保険者男女）	医療費・患者数分析	疾病大分類別一人当たり医療費（被保険者男女）は高い順に、22：重症急性呼吸器症候群など、14：腎尿路生殖器系疾患、11：消化器系疾患、02：新生物となっていた。 また、22：重症急性呼吸器症候群など、14：腎尿路生殖器系疾患は、全組合集計よりも高い傾向であった。
ク		生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費（被保険者男女）	医療費・患者数分析	生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費（被保険者男女）は高い順に、糖尿病、人工透析、高血圧症、高脂血症となっていた。 また、全組合集計と比較して、相対的に低い傾向であった。
ケ		生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費（家族）	医療費・患者数分析	生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費（被扶養者男女）は高い順に、糖尿病、高脂血症、高血圧症、虚血性心疾患となっていた。 また、全組合集計と比較して、虚血性心疾患のみが相対的に高い傾向であった。
コ		血圧値が保健指導基準値以上の割合（被保険者）	特定健診分析	血圧値が保健指導基準値以上の者の割合は、全組合集計よりも低い。
サ		血糖値が保健指導基準値以上の割合（被保険者）	特定健診分析	血糖値が保健指導基準値以上の者の割合は、全組合集計よりも高い。 →早期治療のための受診勧奨を検討する必要がある。
シ		生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況	特定健診分析	生活習慣病に関するレセプトがあり、治療中であるにもかかわらず受診勧奨基準値以上である者が24人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 受診勧奨基準値以上であるにもかかわらず生活習慣病に関するレセプトがない、即ち治療を開始していない者が100人いる。 →早期治療を開始するために、受診勧奨必要と考えられる。
ス		リスクフローチャート脳卒中	健康リスク分析	高血圧症で内服薬治療中であかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。

セ		リスクフローチャート糖尿病	健康リスク分析	糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。
ソ		後発医薬品の使用状況	後発医薬品分析	概ねの年齢階層において、後発医薬品の使用割合が全組合集計より若干高い。
タ		健康分布図（男性）	健康リスク分析	健康分布図（男性）において、肥満の割合が全組合集計に比べて高い。 肥満で受診勧奨基準値以上である者の割合は、全組合集計に比べて低い。
チ		健康分布図（女性）	健康リスク分析	健康分布図（女性）において、肥満の割合が全組合集計に比べて高い。 肥満で受診勧奨基準値以上である者の割合は、全組合集計に比べて低い。

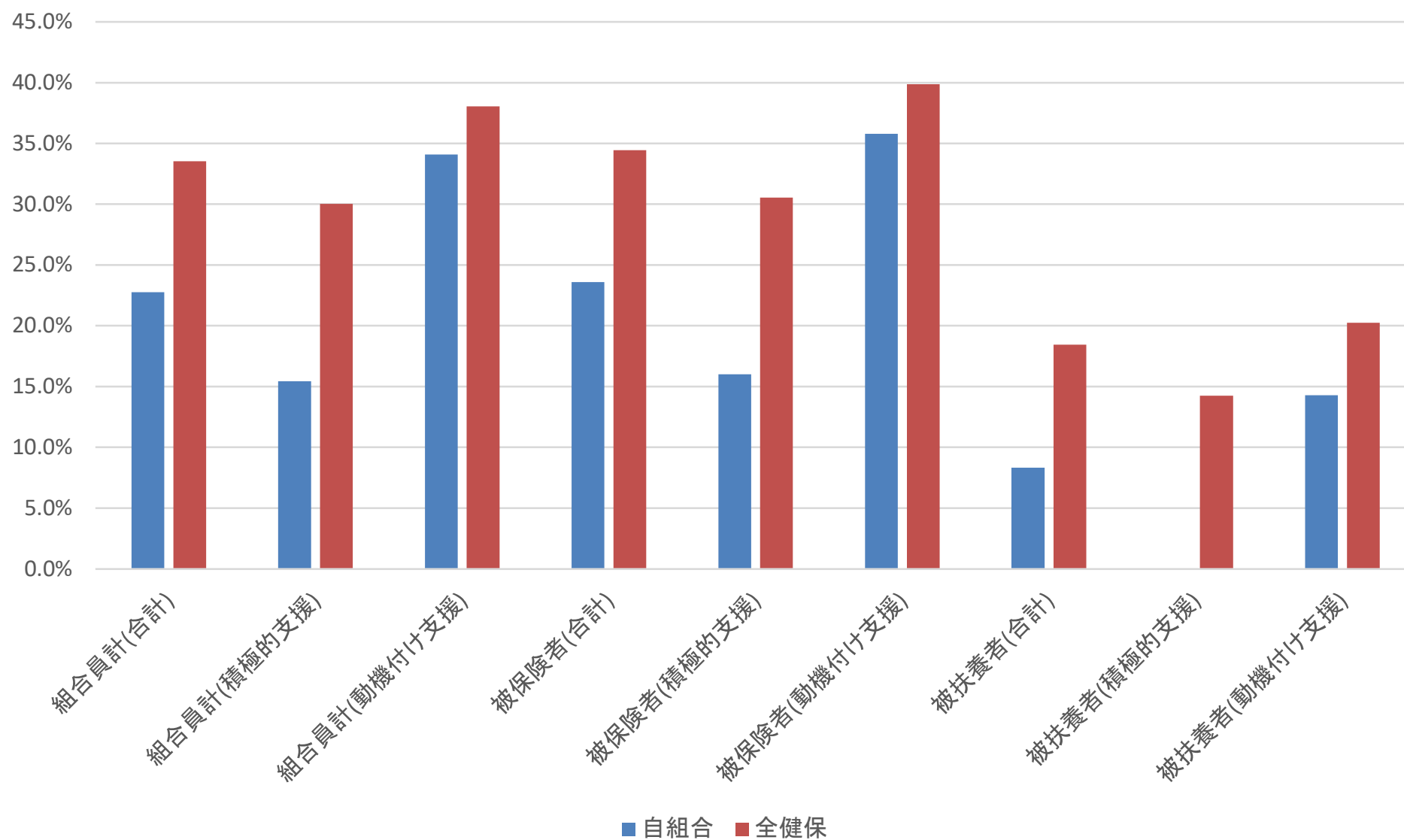
特定健診受診率(強制被保険者)



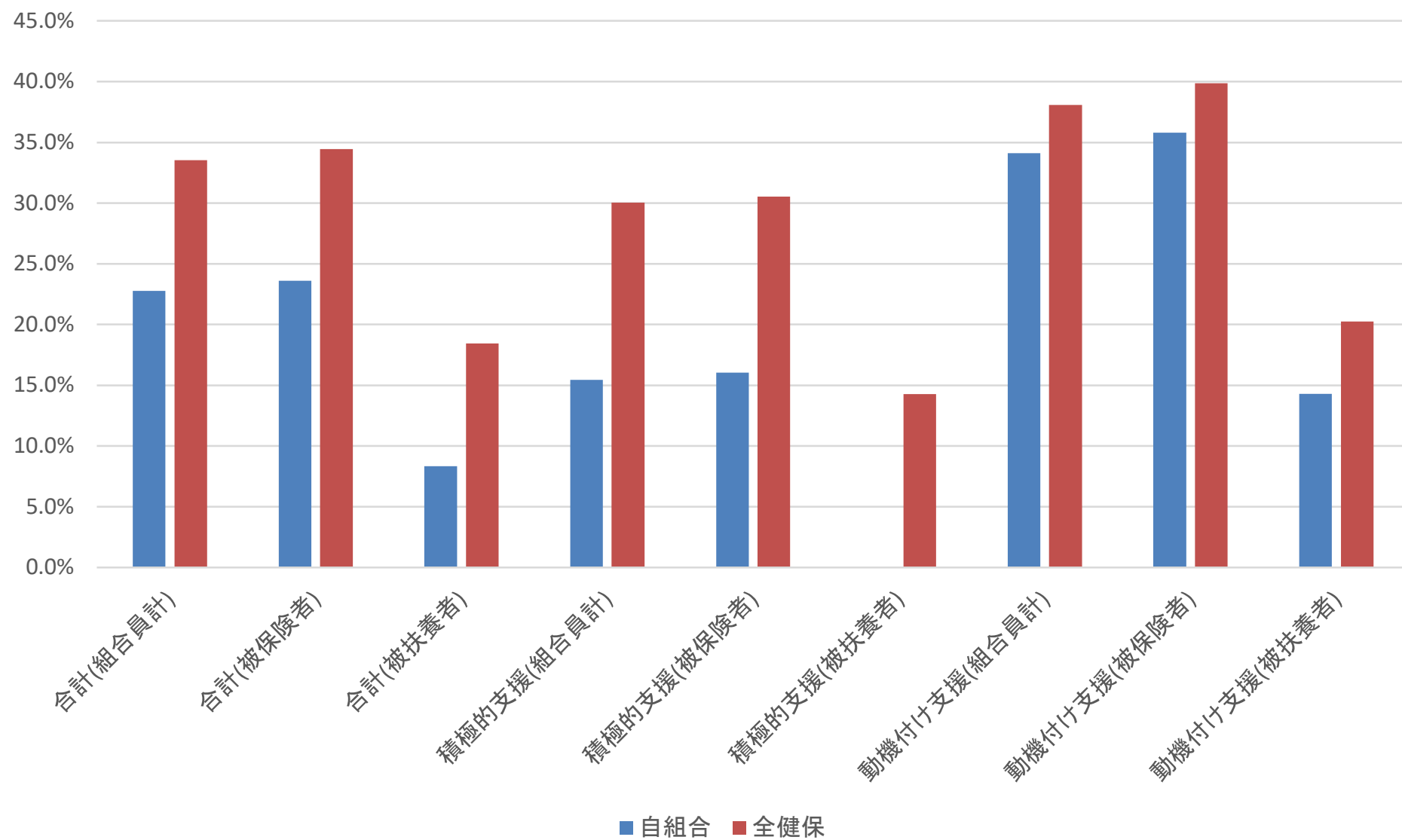
特定健診受診率(強制被扶養者)



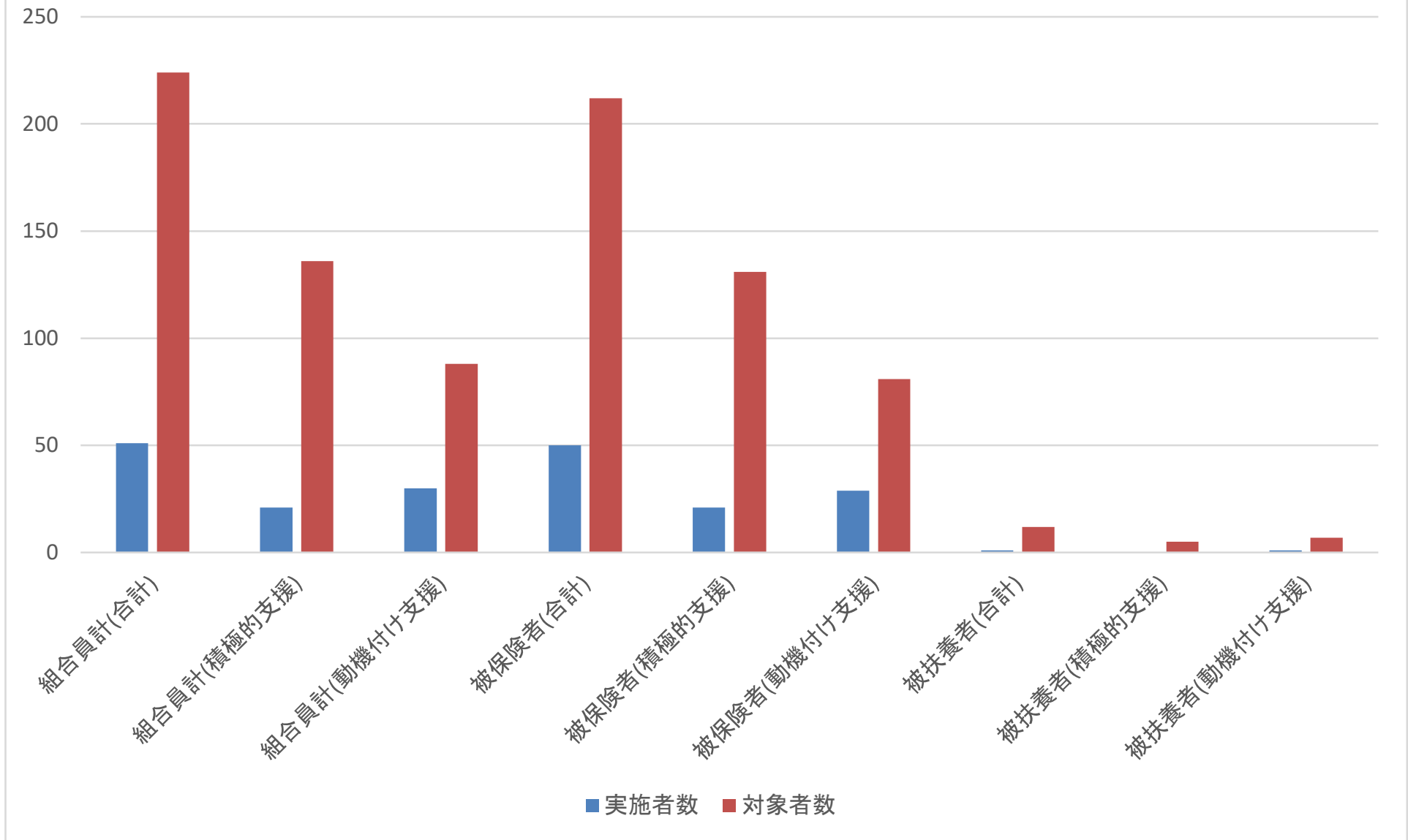
令和4年度特定保健指導実施率



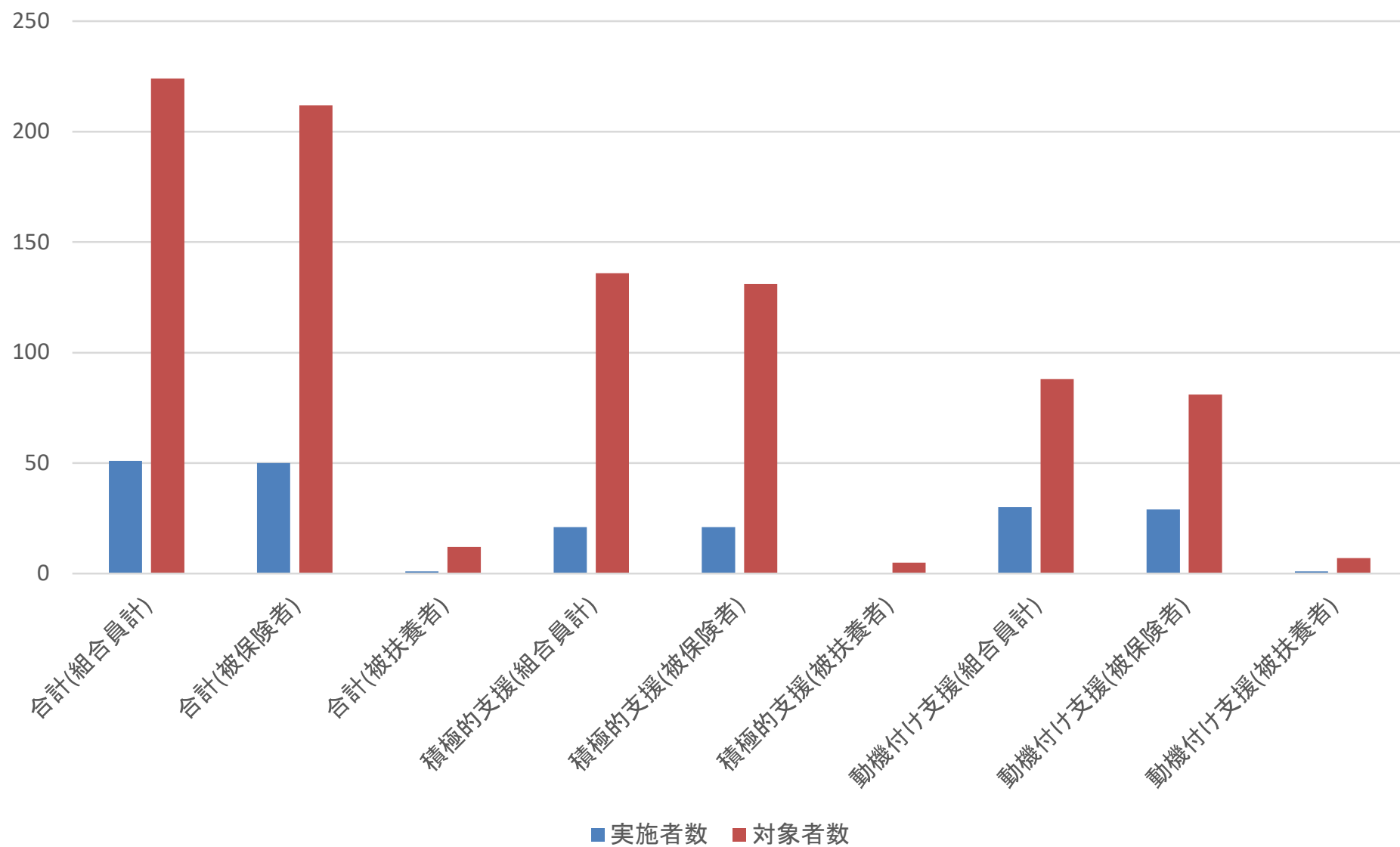
令和4年度特定保健指導実施率



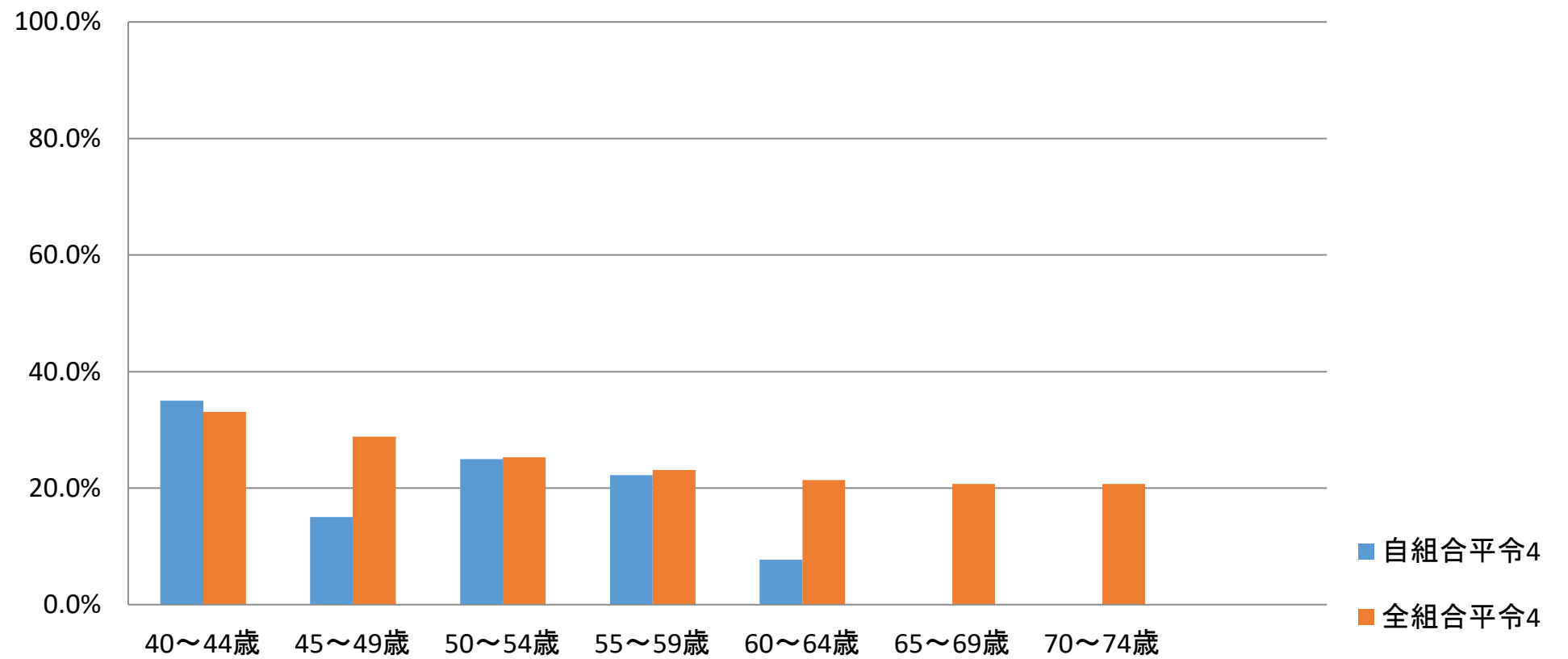
令和4年度特定保健指導実施者数



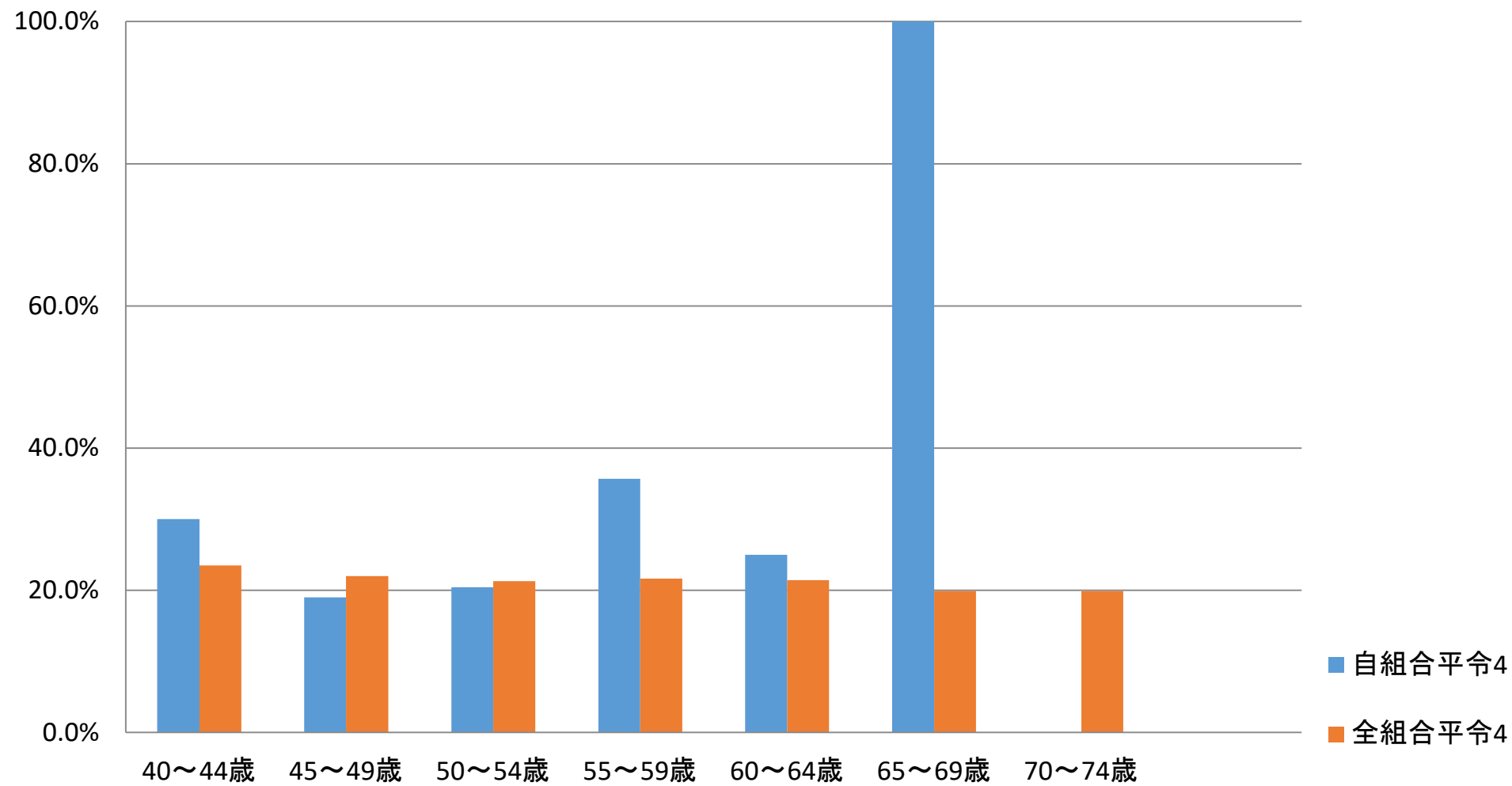
令和4年度特定保健指導実施者数



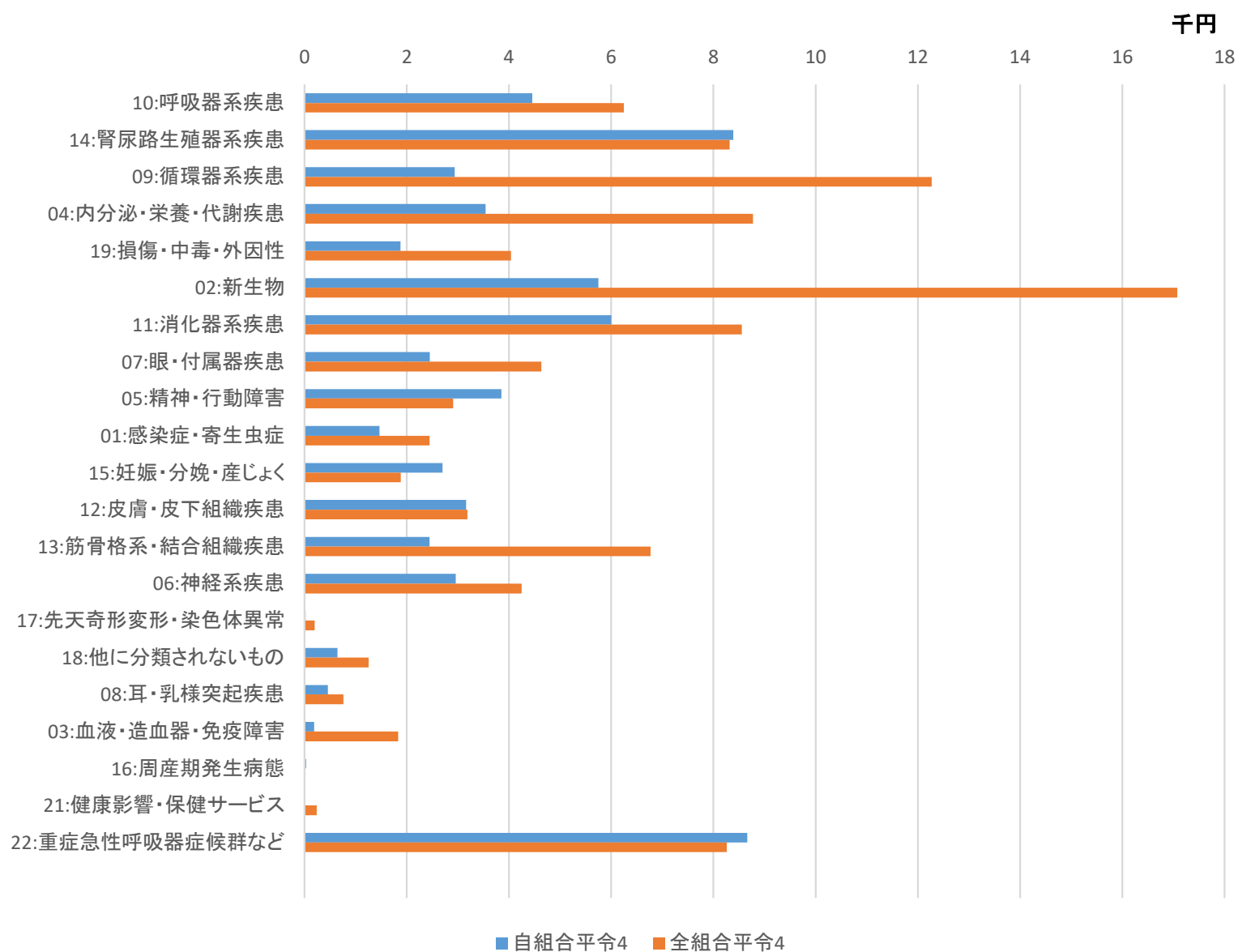
メタボリックシンドローム該当者の減少率
(強制被保険者)



特定保健指導対象者の減少率
(強制被保険者)

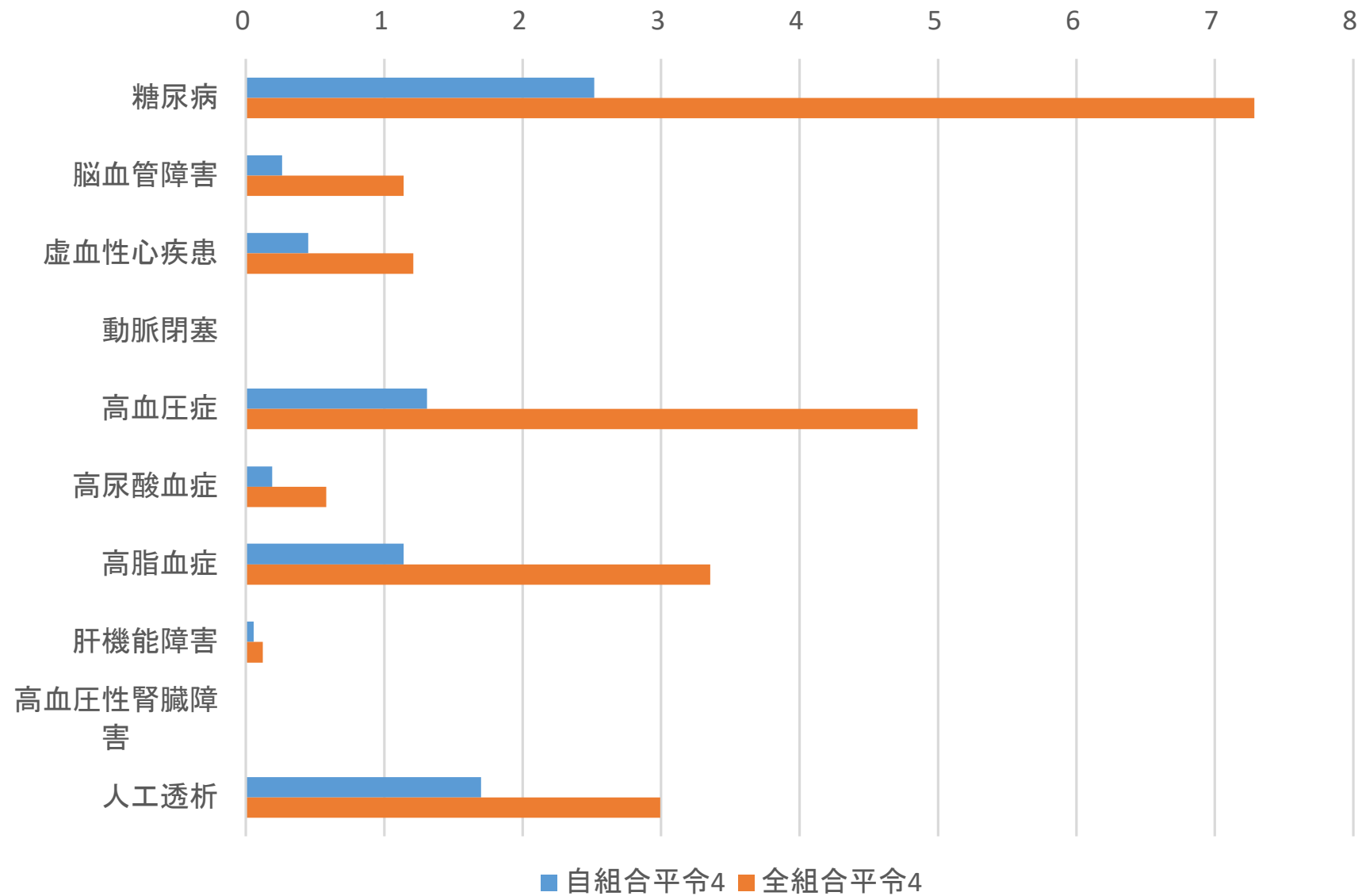


疾病分類別一人当たり医療費(被保険者_男女)

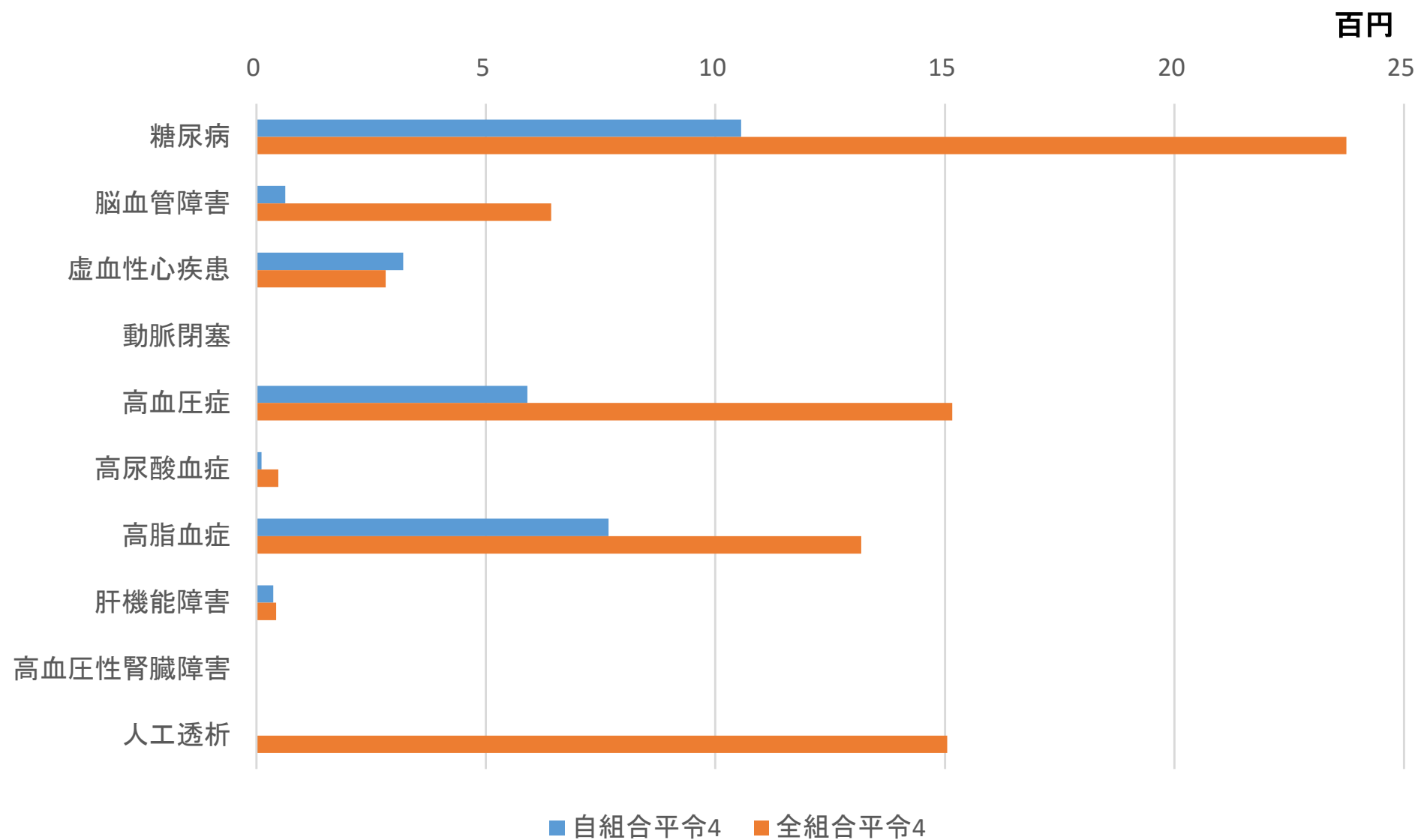


生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費(被保険者_男女)

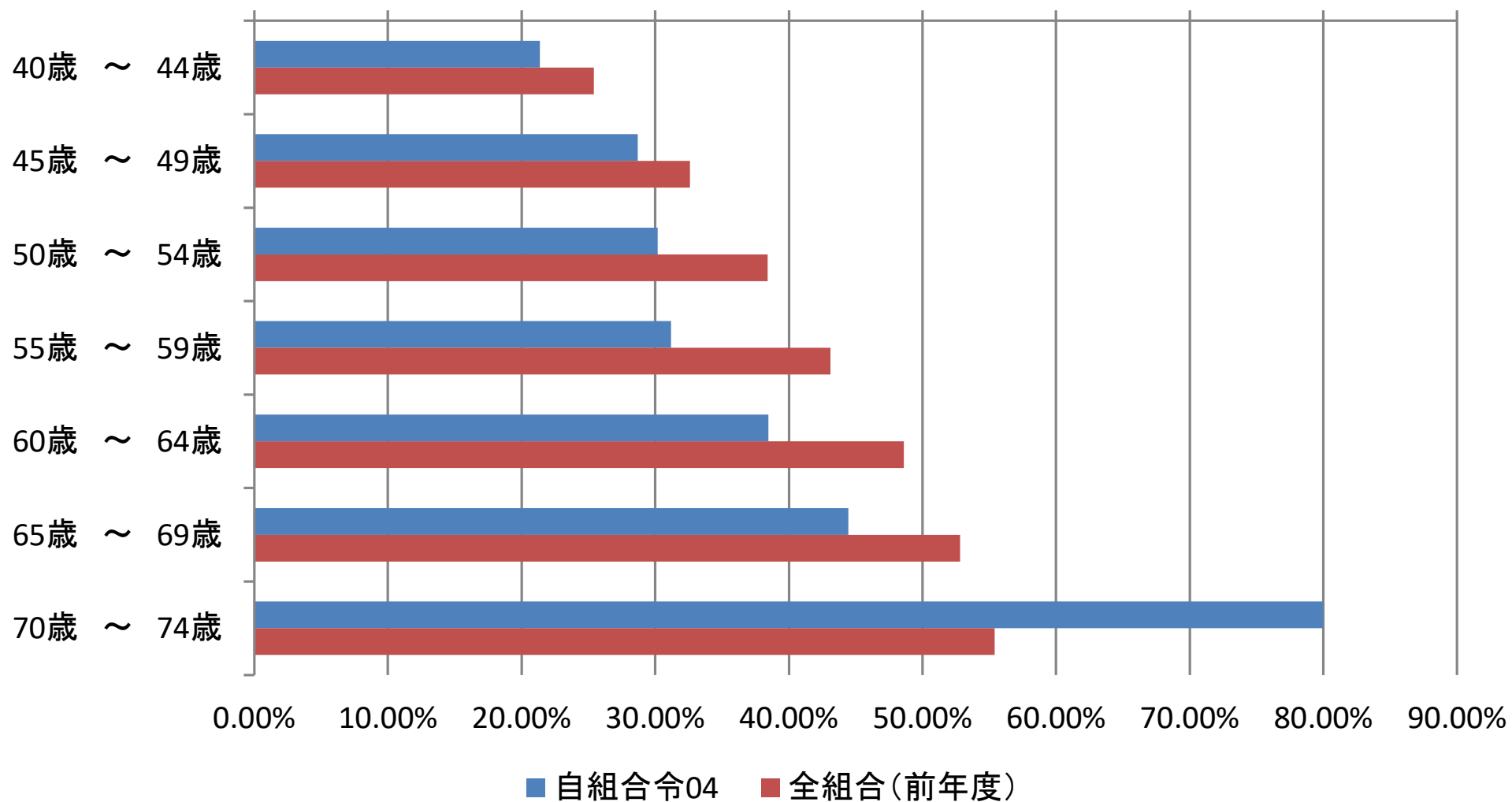
千円



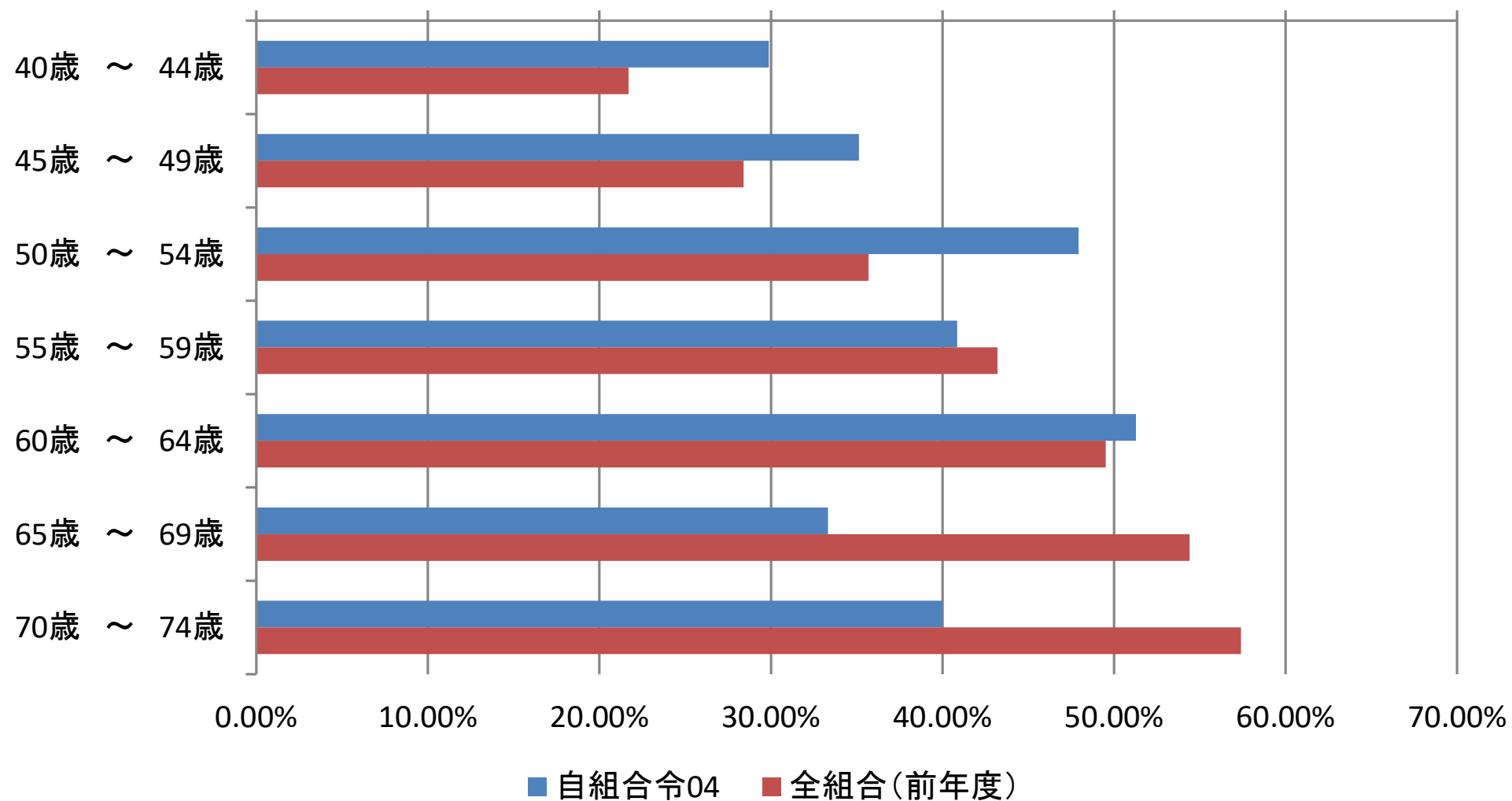
生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費(被扶養者_男女)



血圧値が保健指導基準値以上の者の割合 (被保険者)



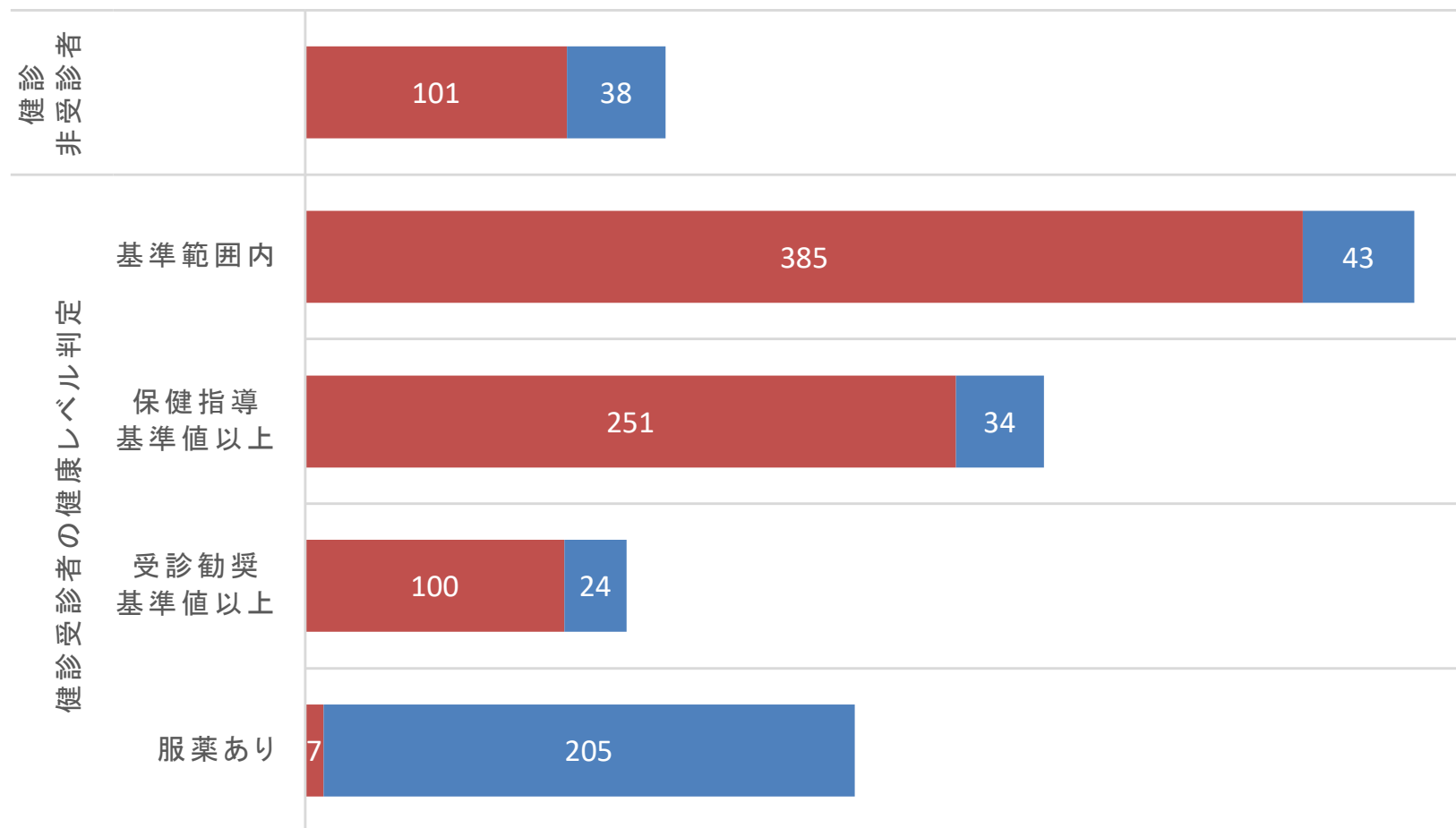
血糖値が保健指導基準値以上の者の割合 (被保険者)



R4生活習慣病・健診レベル判定 と医療受診状況

人

■ 生活習慣病レセなし ■ 生活習慣病レセあり



脳卒中/心筋梗塞・リスクフローチャート

【分析条件】

健診実施年度: 令04

被保険者分類: 一般(任継含む)

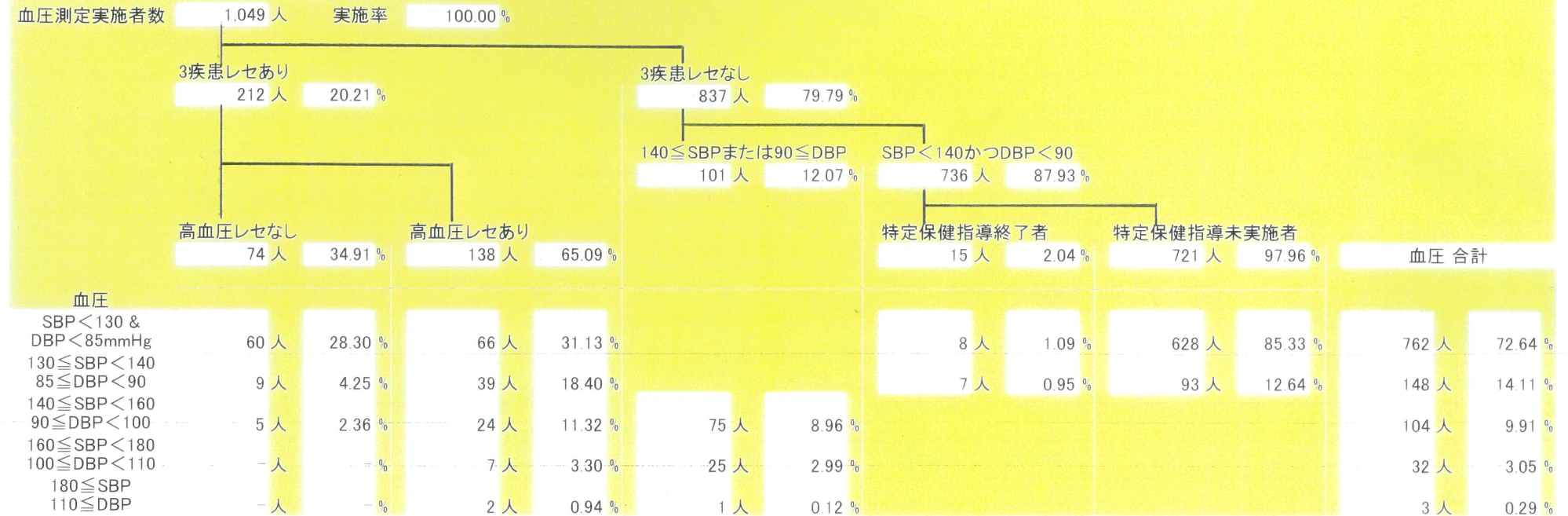
性別: 男女計

本人家族: 本人家族計

年齢: 全選択

集計方法: 事業所合計

脳卒中・心筋梗塞等リスクフローチャート



糖尿病・リスクフローチャート

【分析条件】

健診実施年度: 令04

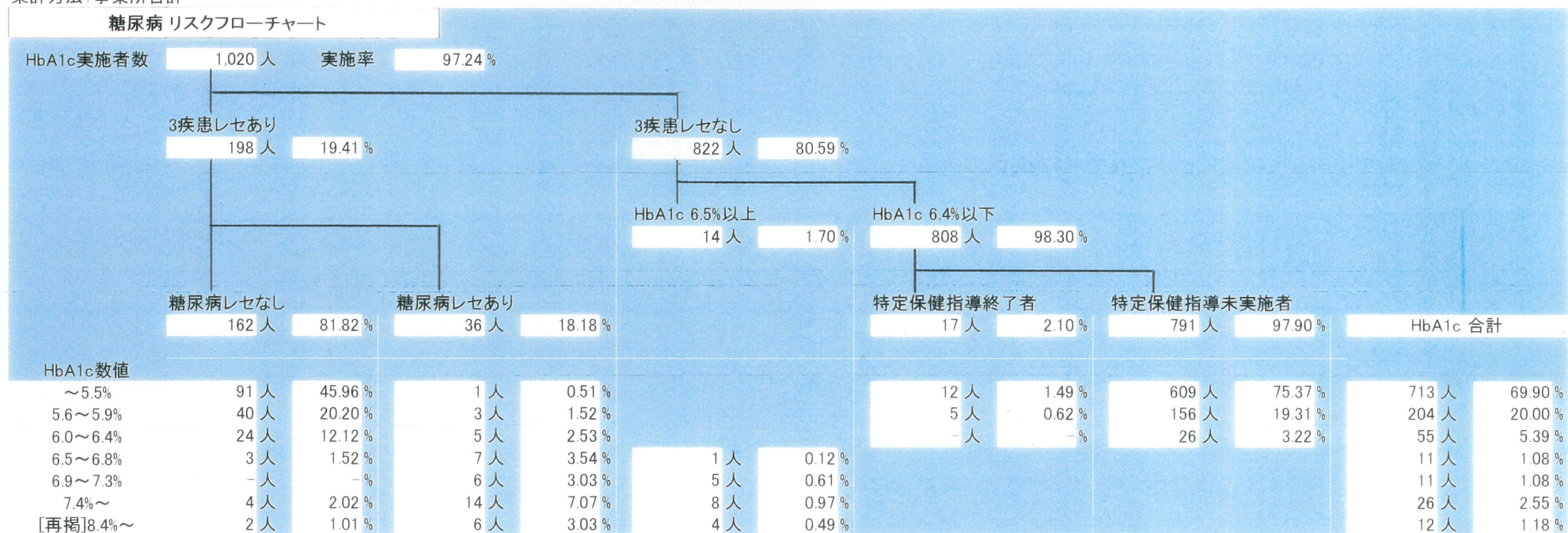
被保険者分類:一般(任繼含む)

性別：男女計

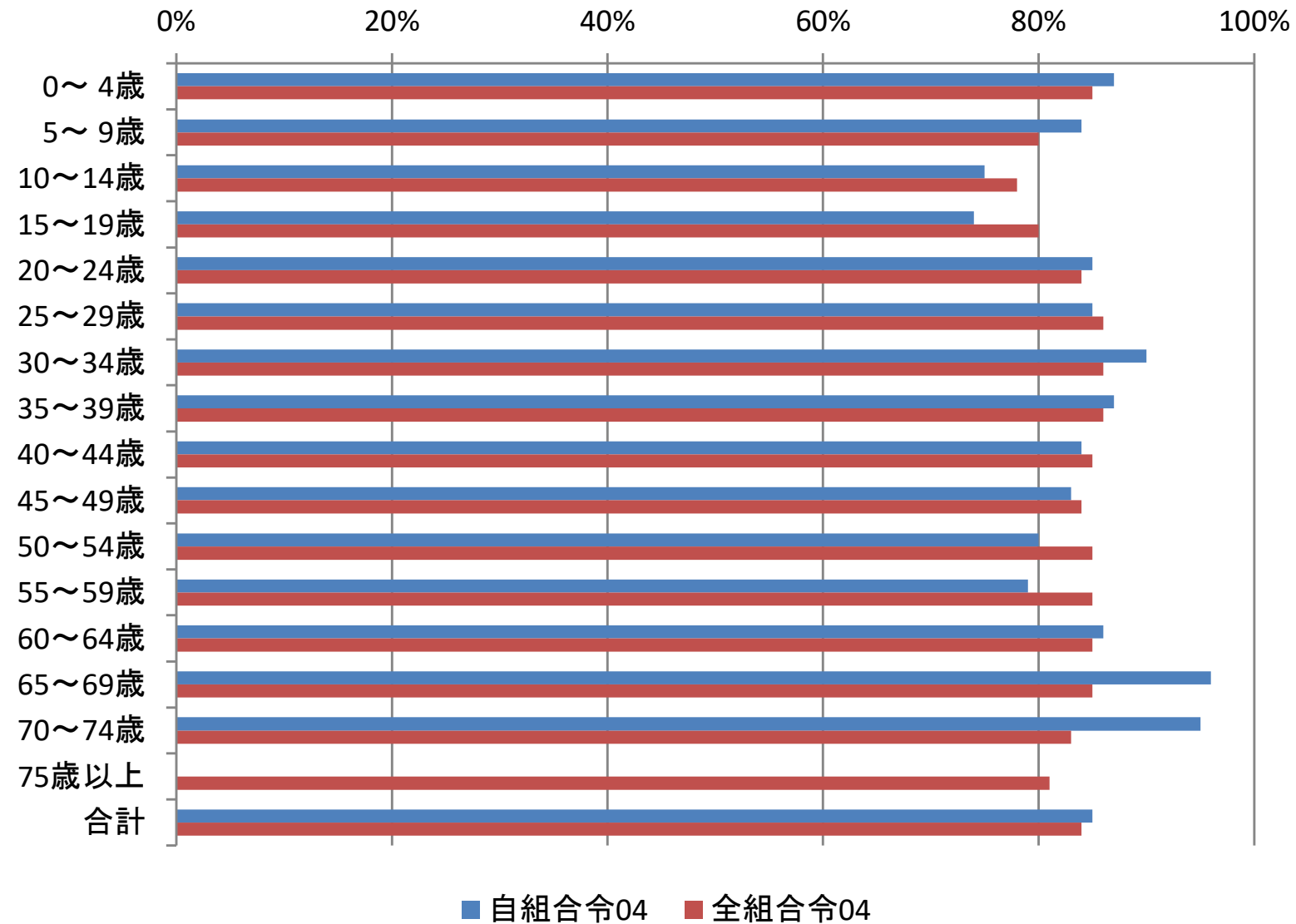
本人家族:本人家族計

年齡：全選

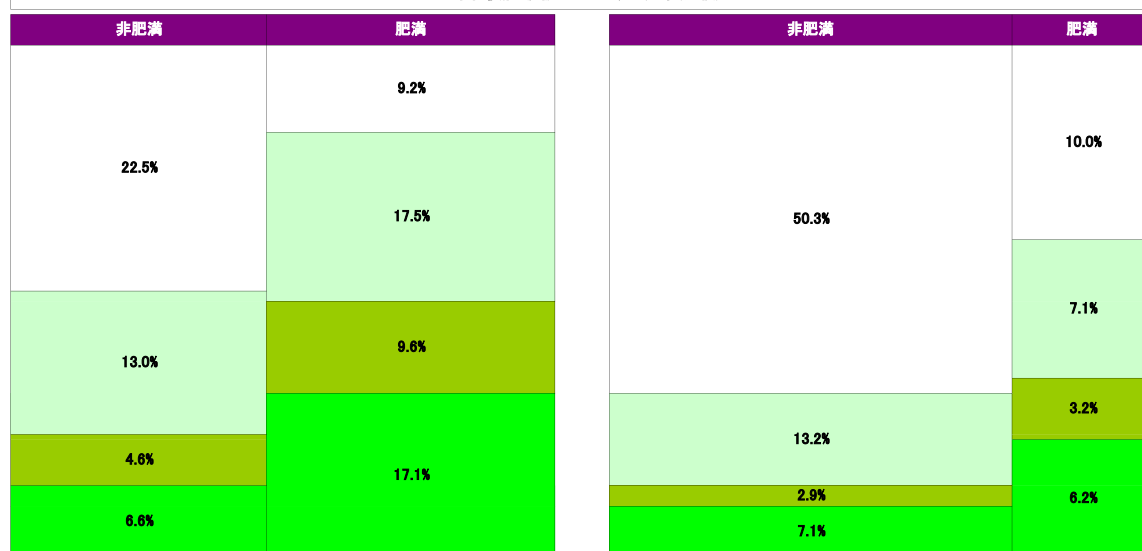
集計方法:事業所合計



後発医薬品の使用割合

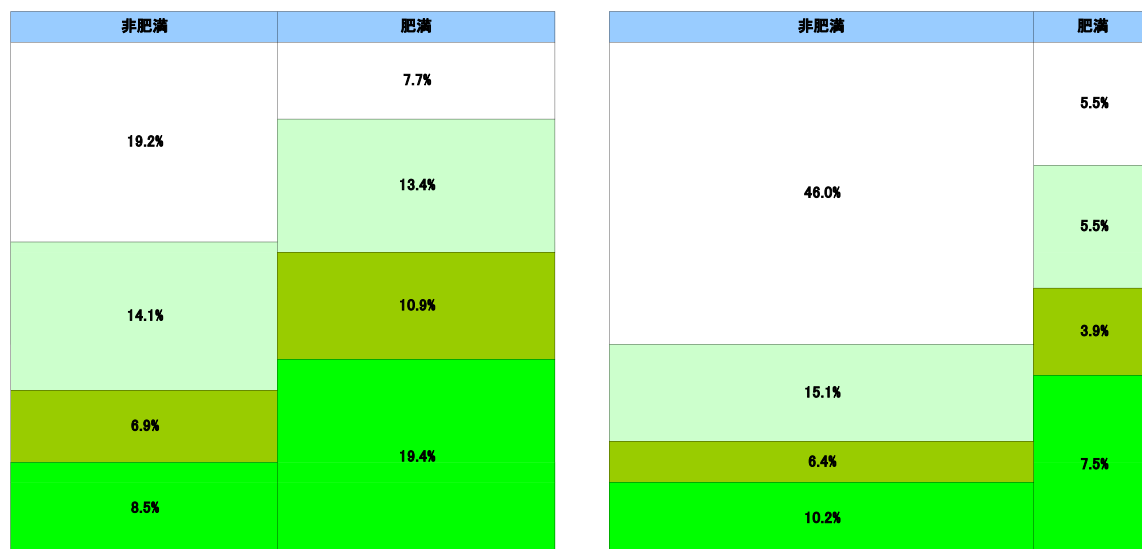


生活習慣病・健診レベル判定 分布(比較)



組合／男性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	22.49%	9.17%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	13.04%	17.48%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	4.58%	9.60%	B3
4.服薬投与	A4	6.59%	17.05%	B4
合 計		46.70%	53.30%	

組合／女性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	50.29%	10.00%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	13.24%	7.06%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	2.94%	3.24%	B3
4.服薬投与	A4	7.06%	6.18%	B4
合 計		73.53%	26.48%	

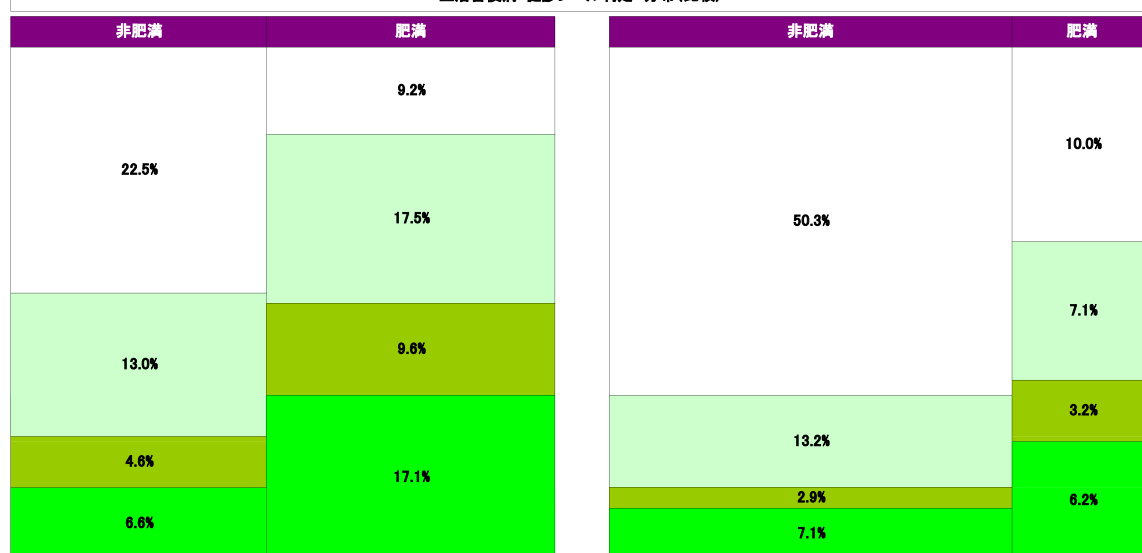


全組合集計／男性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	19.21%	7.69%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	14.10%	13.43%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	6.85%	10.85%	B3
4.服薬投与	A4	8.51%	19.36%	B4
合 計		48.67%	51.33%	

全組合集計／女性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	46.00%	5.47%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	15.13%	5.46%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	6.36%	3.90%	B3
4.服薬投与	A4	10.18%	7.51%	B4
合 計		77.67%	22.34%	

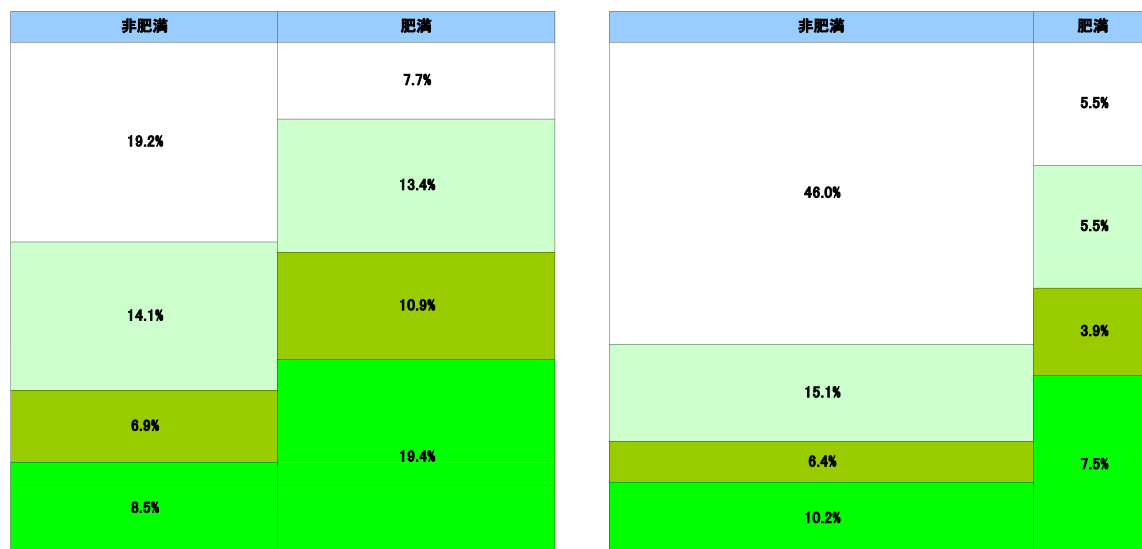
※非肥満・肥満の合計割合は健診レベル別割合の合計値です。端数処理の関係上、合計割合の横計が100.00%では無い場合があります。

生活習慣病・健診レベル判定 分布(比較)



組合／男性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	22.49%	9.17%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	13.04%	17.48%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	4.58%	9.60%	B3
4.服薬投与	A4	6.59%	17.05%	B4
合 計		46.70%	53.30%	

組合／女性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	50.29%	10.00%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	13.24%	7.06%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	2.94%	3.24%	B3
4.服薬投与	A4	7.06%	6.18%	B4
合 計		73.53%	26.48%	



全組合集計／男性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	19.21%	7.69%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	14.10%	13.43%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	6.85%	10.85%	B3
4.服薬投与	A4	8.51%	19.36%	B4
合 計		48.67%	51.33%	

全組合集計／女性		非肥満	肥満	
1.基準範囲内	A1	46.00%	5.47%	B1
2.保健指導基準値以上	A2	15.13%	5.46%	B2
3.受診勧奨基準値以上	A3	6.36%	3.90%	B3
4.服薬投与	A4	10.18%	7.51%	B4
合 計		77.67%	22.34%	

※非肥満・肥満の合計割合は健診レベル別割合の合計値です。端数処理の関係上、合計割合の横計が100.00%では無い場合があります。

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	ア, イ	被扶養者の特定健康診査受診率が低い	➡	健診機会として「巡回レディース健診」を加えて、広報する。 →加入者への意識付け、特定健診（被扶養者）	✓
2	ウ, エ, オ, カ	特定保健指導実施者が少ない	➡	特定保健指導受講のメリットを対象者へ伝える	✓
3	キ, ク, ケ, コ, サ	疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。	➡	特定健診・特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には特定保健指導実施率の向上、健診を受診しているが異常値を放置している患者への受診勧奨等である。 →加入者への意識付け、特定健診、特定保健指導、受診勧奨	✓
4	ソ	全組合集計が84.19%で、当健保は84.9%であった。厚生労働省が掲げる目標は「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」	➡	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。 →ジェネリック医薬品使用促進	
5	シ, ス, セ	高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。	➡	加入者全体への意識付け ハイリスク者への意識付け →治療開始、重症化予防	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	平均年齢は、男性32.1歳、女性29.5歳。25～44歳に集中して、45歳以上は比較的少ない。	➡	特定健診の対象とならない39歳以下の方々の健診結果をデータで収集する。
2	被保険者に比べて被扶養者の健診受診率が低い。	➡	被扶養者の健診受診率を向上させる。

保健事業の実施状況

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

1	健保からの費用補助により人間ドック、生活習慣病予防健診の受診を奨励してきたが、被扶養者に未受診者が多い。	➡	被扶養者が受診しやすい健診スキームを準備し、広報する。
2	全事業所においてほぼ分煙化等は行き渡っている。 ハイリスク者への意識付けとして、受診勧奨、治療開始勧奨時に、喫煙者へは禁煙を勧めるリーフレット等を同封している。	➡	今後は、年齢階層別、事業所別などで喫煙率を測定することが可能か検討する。
3	本人の費用負担無しで歯科健診を受けられるように専門業者と契約しているが、活用の度合いが少ない。	➡	歯科の健康が、生活習慣病やメンタルヘルスにも相互に影響を及ぼし、重症化の悪循環となる恐れも有ることを広報していく。 レセプトや健診結果からハイリスク者への重症化予防を検討する。
4	健康保険組合が費用補助する生活習慣病健診、人間ドックなどにがん検診項目も含まれるが、実際の受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等は把握できていない。	➡	「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に従い、把握のための方策を検討する。 市区町村が実施するがん検診の受診を勧奨する。対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレットなどで受診を勧奨する。
5	健診データを基に、特定保健指導、ハイリスク者へのアプローチを実施してきたが、特定保健指導受講率は低く、治療を開始しないハイリスク者も多い。	➡	健保には医療専門職がないので、事業所の労務担当者、医療専門職と連携してコラボヘルスを進めていく。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。これらを早期発見・早期治療し、進行を食い止める。	事業全体の目標 生活習慣病の早期発見・早期治療のために、現状でまだまだ低い被扶養者の特定健診受診率を向上させる。特定保健指導対象者の受講率を向上させる。
---	--

事業の一覧	
職場環境の整備	
予算措置なし	職場環境の整備
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健康保険組合ホームページ
保健指導宣伝	健保だより発行
保健指導宣伝	社会保険ガイドの配布
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使用促進
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	育児情報の提供
保健指導宣伝	受診勧奨
保健指導宣伝	電話相談
疾病予防	人間ドック等へ費用補助
疾病予防	歯科健診
予算措置なし	スポーツジムの利用支援による体育奨励

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連		
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度				
アウトプット指標													アウトカム指標									
職場環境の整備																						
予算措置なし	1,2,5	既存	職場環境の整備	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	2	工,ケ,シ	会議体や文書等を通じて、被保険者の抱える健康課題を事業主と共有する	ア,イ	事業所側：人事部労務課、産業医、保健師 健保側：常務理事、職員	0	0	0	0	0	0	職場環境を整備することにより仕事の効率、安全・衛生を図る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）		
													事業所の安全衛生委員会に健康保険組合もオブザーバとして参加して、現場からの情報収集と、健康保険組合からの情報提供を行う。	事業所の安全衛生委員会に健康保険組合もオブザーバとして参加して、現場からの情報収集と、健康保険組合からの情報提供を行う。	事業所の安全衛生委員会に健康保険組合もオブザーバとして参加して、現場からの情報収集と、健康保険組合からの情報提供を行う。	事業所の安全衛生委員会に健康保険組合もオブザーバとして参加して、現場からの情報収集と、健康保険組合からの情報提供を行う。	事業所の安全衛生委員会に健康保険組合もオブザーバとして参加して、現場からの情報収集と、健康保険組合からの情報提供を行う。	事業所の安全衛生委員会に健康保険組合もオブザーバとして参加して、現場からの情報収集と、健康保険組合からの情報提供を行う。				
													安全衛生委員会への出席(【実績値】24回 【目標値】令和6年度：24回 令和7年度：24回 令和8年度：24回 令和9年度：24回 令和10年度：24回 令和11年度：24回)出席可能な安全衛生委員会への健康保険組合からの出席(100%)								意思疎通の改善を図るが、アウトカム目標値は設定しない。 (アウトカムは設定されていません)	
加入者への意識づけ																						
保健指導宣伝	2,3,4,5,6,7	既存	健康保険組合ホームページ	全て	男女	18～74	加入者全員	1	工,ス	健康保険組合ホームページの運用管理	シ	外部専門業者へ当健康保険組合ホームページの運用管理を委託	-	-	-	-	-	-	健康保険組合から組合員へのお知らせをニュースとして、発信し、ヘルスリテラシー向上させる。他健保の例などを参考にして、よりよいものへ改善していく。	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 特定保健指導実施者が少ない 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 全組合集計が84.19%で、当健保は84.9%であった。厚生労働省が掲げる目標は「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。		
													法令改定への対応等はベンダーが実施、当健保独自のニュース等は健保から掲載している。組合員への情報提供ツールとして機能している。	法令改定への対応等はベンダーが実施、当健保独自のニュース等は健保から掲載している。組合員への情報提供ツールとして機能している。	法令改定への対応等はベンダーが実施、当健保独自のニュース等は健保から掲載している。組合員への情報提供ツールとして機能している。	法令改定への対応等はベンダーが実施、当健保独自のニュース等は健保から掲載している。組合員への情報提供ツールとして機能している。	法令改定への対応等はベンダーが実施、当健保独自のニュース等は健保から掲載している。組合員への情報提供ツールとして機能している。	法令改定への対応等はベンダーが実施、当健保独自のニュース等は健保から掲載している。組合員への情報提供ツールとして機能している。				
													ニュース発信回数(【実績値】27回 【目標値】令和6年度：24回 令和7年度：24回 令和8年度：24回 令和9年度：24回 令和10年度：24回 令和11年度：24回)年間のニュース発信回数								ニュース発信は継続するが、アウトカム目標値は設定しない。 (アウトカムは設定されていません)	
													-	-	-	-	-	-				

予算 科目	注1) 事業 分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象 事業所	性別	年 齢						対象者	実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
	2,3,4, 5,7	既存	健保だより発行	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	工,ス	健康保険組合から組合員 へのお知らせを 4 頁もの へ編集	シ	健康教育記事も含めて、 健康保険組合から組合員 へのお知らせを 4 頁もの へ編集することを外部専 門業者へ委託。以前は紙 媒体を組合員の自宅へ郵 送していたが、経費節減 のためにホームページへ の掲載としている。	他健保の例などを参考に して、よりよいものへ改 善していく。	他健保の例などを参考に して、よりよいものへ改 善していく。	他健保の例などを参考に して、よりよいものへ改 善していく。	他健保の例などを参考に して、よりよいものへ改 善していく。	他健保の例などを参考に して、よりよいものへ改 善していく。	他健保の例などを参考に して、よりよいものへ改 善していく。	健康保険組合から組合員へのお知らせ	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 特定保健指導実施者が少ない 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 全組合集計が84.19%で、当健保は84.9%であった。厚生労働省が掲げる目標は「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。			
年間発行回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)年間の健保だより発行回数												健保だより発行は継続するが、アウトカム目標値は設定しない。(アウトカムは設定されていません)											
													-	-	-	-	-	-					

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
	2,3	既存	社会保険ガイドの配布	全て	男女	18～74	加入者全員	1	工,ス	毎年内容を改訂して、PDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	シ	外部専門業者のひな形へ当健保独自の項目を追加して改訂している。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	適用・給付の他に保健事業としての特定健診・特定保健指導・人間ドック費用補助・歯科健診などの内容を毎年改訂している。印刷製本を廃止してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示する。	毎年内容を改訂してPDFファイルを健康保険組合ホームページへ掲示している。	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 特定保健指導実施者が少ない 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。				
配付(【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)毎年社会保険ガイドを発行する。													社会保険ガイド発行は継続するが、アウトカム目標値は設定しない。(アウトカムは設定されていません)												
													-	-	-	-	-	-	-						

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
	2,7	既存	医療費通知	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	ク,ス	医療費適正化に活用して もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知	シ	健保組合業務システムから 圧着はがきとして印刷 出力して、郵便局から発 送する。	療費適正化に活用しても もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知する 。	療費適正化に活用しても もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知する 。	療費適正化に活用しても もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知する 。	療費適正化に活用しても もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知する 。	療費適正化に活用しても もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知する 。	療費適正化に活用しても もらうために年4回、医療 費を被保険者へ通知する 。	加入者の受診行動の意識が 変わり、医療費適正化につ ながる。	疾病大分類において医療費 が高額であった「腎尿路生 殖器疾患」、「循環器系疾 患」、「内分泌・栄養・代 謝疾患」には、生活習慣病 である糖尿病、高血圧症、 脂質異常症、肝機能障害、 腎不全などが含まれる。生 活習慣病は正しい生活習慣 により予防することが可能 である。また、たとえ発症 しても軽度の内に治療を 行い、生活習慣病を改善す れば進行を食い止めること ができる。 全組合集計が84.19%で、 当健保は84.9%であった。 厚生労働省が掲げる目標は 「後発医薬品の数量シェ アを、2023年度末までに 全ての都道府県で80%以 上とする」 高血圧症で内服薬治療中 でかつ血圧値が受診勧奨基 準値以上である者が33人 いる。 →重症化予防対策が必要 と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値 以上であるのに、高血圧症 の内服薬治療を受けてい ない者が101人いる。 →早期治療開始のための 受診勧奨が必要と考えら れる。 糖尿病で内服薬治療中で かつ血糖値が受診勧奨基準 値以上である者が20人い る。 →重症化予防対策が必要 と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値 以上であるのに、糖尿病の 内服薬治療を受けていな い者が14人いる。 →早期治療開始のための 受診勧奨が必要と考えら れる。					
通知発送回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)すべての対象者へ通知													医療費通知発行は継続するが、アウトカム目標値は設定しない。 (アウトカムは設定されていません)												
	2,7	既存	ジェネリック 医薬品使用 促進	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ク	ジェネリック医薬品使用 促進を目的として、ジェ ネリック医薬品に変えた 場合の差額通知とリーフ レット、変更依頼シール を送付	シ	対象とする疾病、薬品、 年齢、金額などは、都度 試行錯誤してターゲット を絞って実施している。	ジェネリック医薬品に変 えた場合の差額通知とリー フレット、変更依頼シール を送付する。	ジェネリック医薬品に変 えた場合の差額通知とリー フレット、変更依頼シール を送付する。	ジェネリック医薬品に変 えた場合の差額通知とリー フレット、変更依頼シール を送付する。	ジェネリック医薬品に変 えた場合の差額通知とリー フレット、変更依頼シール を送付する。	ジェネリック医薬品に変 えた場合の差額通知とリー フレット、変更依頼シール を送付する。	ジェネリック医薬品に変 えた場合の差額通知とリー フレット、変更依頼シール を送付する。	ジェネリック医薬品使用 促進	全組合集計が84.19%で、 当健保は84.9%であった。 厚生労働省が掲げる目標は 「後発医薬品の数量シェ アを、2023年度末までに 全ての都道府県で80%以 上とする」					
通知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)ジェネリック医薬品使用率の向上													ジェネリック医薬品使用率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：84％ 令和7年度：84％ 令和8年度：84％ 令和9年度：84％ 令和10年度：84％ 令和11年度：84%)ジェネリック医薬品使用率の向上												
個別の事業																									
													-	-	-	-	-	-							

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																
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健診（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者	3	ケ,サ,ス	事業主が行う定期健診と併せて実施	ア,イ,ウ,カ,シ	メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング 事業費は疾病予防の「人間ドック等へ費用補助」として計上	事業主が行う定期健診と併せて実施する。未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼する。	事業主が行う定期健診と併せて実施する。未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼する。	事業主が行う定期健診と併せて実施する。未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼する。	事業主が行う定期健診と併せて実施する。未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼する。	事業主が行う定期健診と併せて実施する。未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼する。	事業主が行う定期健診と併せて実施する。未受診者を把握して事業所へ全員受診推進を依頼する。	疾病の早期発見、特定保健指導対象者の発掘	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。									
未受診者把握集計(【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)健保への受診結果収集状況を把握して、定期的に事業所へ未受診者への受診督促を依頼する。														受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：96% 令和7年度：96% 令和8年度：96% 令和9年度：96% 令和10年度：96% 令和11年度：96%)受診率96%以上を維持する															
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：96% 令和7年度：96% 令和8年度：96% 令和9年度：96% 令和10年度：96% 令和11年度：96%)-														生活習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：67% 令和7年度：67% 令和8年度：66% 令和9年度：66% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)-															
-														内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：13% 令和7年度：13% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：12% 令和11年度：12%)-															
2,3	2,3	既存（法定）	特定健診（被扶養者）	全て	男女	40～74	被扶養者	1	オ,ク,ケ,コ	個別健診と集団健診の二本立てで推進する。	ウ,カ	健保から対象者へ受診案内を送付する。市区町村が実施する健診の受診も奨励する。	4月に対象となる被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。9月に未受診者へ受診勧奨パンフレットを送付する。 。長期間未受診者を把握する。	4月に対象となる被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。9月に未受診者へ受診勧奨パンフレットを送付する。 。長期間未受診者を把握する。	4月に対象となる被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。9月に未受診者へ受診勧奨パンフレットを送付する。 。長期間未受診者を把握する。	4月に対象となる被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。9月に未受診者へ受診勧奨パンフレットを送付する。 。長期間未受診者を把握する。	4月に対象となる被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。9月に未受診者へ受診勧奨パンフレットを送付する。 。長期間未受診者を把握する。	4月に対象となる被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。9月に未受診者へ受診勧奨パンフレットを送付する。 。長期間未受診者を把握する。	特定健診の受診率向上、加入者の健康維持 メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。									

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																				
送付回数(【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)被扶養者本人へ受診勧奨のパンフレットを送付する。												受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：52% 令和8年度：57% 令和9年度：57% 令和10年度：62% 令和11年度：62%)受診率60%を目指す。																				
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：52% 令和8年度：57% 令和9年度：57% 令和10年度：62% 令和11年度：62%)-												生活習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：67% 令和7年度：67% 令和8年度：66% 令和9年度：66% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)-																				
-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：13% 令和7年度：13% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：12% 令和11年度：12%)-																				
特定保健指導事業	2,4	既存 (法定)	特定保健指導	全て	男女	40 ～ 74	基準該当者	1	工,ク,ケ,コ,サ	現在は途中脱落を未然に防止するために、最後までやり通す誓約書を提出した人のみへ実施している。	ア,イ,ウ,カ,シ	過去に受講済であって再度対象者となった人へも受講勧奨して、対象者全員へ少なくとも1回は受講案内を送付する。 1度目の受講勧奨に応じない人へもう一度受講勧奨する。事業所側から本人への受講勧奨が可能であれば、共同実施する。	過去に受講済であって再度対象者となった人へも受講勧奨して、対象者全員へ少なくとも1回は受講案内を送付する。 1度目の受講勧奨に応じない人へもう一度受講勧奨する。事業所側から本人への受講勧奨が可能であれば、共同実施する。	過去に受講済であって再度対象者となった人へも受講勧奨して、対象者全員へ少なくとも1回は受講案内を送付する。 1度目の受講勧奨に応じない人へもう一度受講勧奨する。事業所側から本人への受講勧奨が可能であれば、共同実施する。	過去に受講済であって再度対象者となった人へも受講勧奨して、対象者全員へ少なくとも1回は受講案内を送付する。 1度目の受講勧奨に応じない人へもう一度受講勧奨する。事業所側から本人への受講勧奨が可能であれば、共同実施する。	過去に受講済であって再度対象者となった人へも受講勧奨して、対象者全員へ少なくとも1回は受講案内を送付する。 1度目の受講勧奨に応じない人へもう一度受講勧奨する。事業所側から本人への受講勧奨が可能であれば、共同実施する。	過去に受講済であって再度対象者となった人へも受講勧奨して、対象者全員へ少なくとも1回は受講案内を送付する。 1度目の受講勧奨に応じない人へもう一度受講勧奨する。事業所側から本人への受講勧奨が可能であれば、共同実施する。	特定保健指導の実施率を上げることで、対象者を減らす。	特定保健指導の実施率を上げることで、対象者を減らす。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。													
																				送付回数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)特定保健指導受講勧奨を対象者へ送付する。対象者全員へ送付し、受診勧奨に応じない人へ更に2回目の案内を送付する。												
																				特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：50% 令和11年度：60%)-												
																				-												
																				-												
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：25% 令和8年度：25% 令和9年度：26% 令和10年度：26% 令和11年度：26%)-																																
-												腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)-																				
保健指導宣伝	5	既存	育児情報の提供	全て	女性	18 ～ 74	被保険者、被扶養者	1	工,ス	株式会社赤ちゃんとママ社へ委託して、出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	シ	対象者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報誌「赤ちゃんと！」を1年間自宅へ送付する。	出産した被保険者、被扶養者へ育児情報を提供することにより、以下4点を目標とする。 ① 子育て世代の健康意識の向上と生活習慣の改善 ② 乳幼児医療費の適正化 ③ メンタルヘルスの増進 ④ 子どもと親のウェルビーイングの向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）												
																					対象者への配布率(【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%)対象者へ100%配布											
																					-											
-												-																				

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												
1,2,3,4,5,6	既存		受診勧奨	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ,ク,ケ,サ,ス	健診データを分析して、重症化の恐れのある方に優先順位を付ける。対象疾病を分かりやすく説明した市販のリーフレットを同封して、「受診のお勧め」を自宅へ郵送する。	ア,イ,カ,シ	健診データによる対象者抽出、検査値のモニタリング、レセプトによる受信確認のために、データ整備する。受診勧奨の送付に当たっては、事業所の協力を得て実施する。	未治療ハイリスク者へは、健保または事業所から治療開始を勧奨する。特に治療中断者、治療中のコントロール不良者へは、事業所の医療専門職から指導してもらう。	未治療ハイリスク者へは、健保または事業所から治療開始を勧奨する。特に治療中断者、治療中のコントロール不良者へは、事業所の医療専門職から指導してもらう。	未治療ハイリスク者へは、健保または事業所から治療開始を勧奨する。特に治療中断者、治療中のコントロール不良者へは、事業所の医療専門職から指導してもらう。	未治療ハイリスク者へは、健保または事業所から治療開始を勧奨する。特に治療中断者、治療中のコントロール不良者へは、事業所の医療専門職から指導してもらう。	未治療ハイリスク者へは、健保または事業所から治療開始を勧奨する。特に治療中断者、治療中のコントロール不良者へは、事業所の医療専門職から指導してもらう。	未治療ハイリスク者へは、健保または事業所から治療開始を勧奨する。特に治療中断者、治療中のコントロール不良者へは、事業所の医療専門職から指導してもらう。	重症化予防	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。					
受診勧奨実施率(【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％)受診勧奨実施率																									
2,6	既存		電話相談	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,オ	外部専門業者であるティーバック株式会社へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	シ	医療専門職からのサポートを電話で、365日24時間受けることができる。主治医で治療を受けている方でも、セカンドオピニオンとして相談できる。傷病一般のほかに、メンタルヘルスに特化した相談は、面接も可能。費用面から健康保険組合や事業所にて独自に専門職を持つことができないので、外部資源を活用している。	外部専門業者へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	外部専門業者へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	外部専門業者へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	外部専門業者へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	外部専門業者へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	外部専門業者へ電話相談を委託して、医療専門職（医師、保健師、看護師）によるサポートを被保険者・被扶養者へ提供する。	女性を含めた被保険者・被扶養者のヘルスリテラシーの向上 出産・子育ての安心につなぐ	疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 高血圧症で内服薬治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。					
広報回数(【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)ホームページや健保だよりなどで、本サービスを広報する																									
													-	-	-	-	-	-	-						

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										
疾病 予防	1,2,3,5	既存	人間ドック等へ費用補助	全て	男女	16～74	被保険者,被扶養者	1	ケ,コ,サ	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 がん検診（特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診）もセットされているメリットを広報する。	ア,イ,ウ,カ	一般社団法人全国健康増進協議会が実施する「巡回レディース健診」を導入し、女性被扶養者に向けて特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨を行うことによって被扶養者受診率が向上している。今後も継続する。	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨について、その活用方法を社会保険ガイド、機関誌、ホームページで広報する。	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨について、その活用方法を社会保険ガイド、機関誌、ホームページで広報する。	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨について、その活用方法を社会保険ガイド、機関誌、ホームページで広報する。	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨について、その活用方法を社会保険ガイド、機関誌、ホームページで広報する。	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨について、その活用方法を社会保険ガイド、機関誌、ホームページで広報する。	年齢に合わせた基準に基づいて、生活習慣病予防健診、人間ドックなどへ健保から費用補助する。 特に女性特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨について、その活用方法を社会保険ガイド、機関誌、ホームページで広報する。	疾病の早期発見・早期治療、重症化予防により、高額医療費発生を抑制する。特に女性については、特有のがんである乳がん・子宮がん検診の受診勧奨を行う。	被扶養者の特定健康診査受診率が低い 疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。 高血圧症で内服薬治療中であかつ血圧値が受診勧奨基準値以上である者が33人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血圧値が受診勧奨基準値以上であるのに、高血圧症の内服薬治療を受けていない者が101人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。 糖尿病で内服薬治療中であかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。		
広報回数(【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)ホームページや健保だよりなどで、本サービスを広報する													疾病の早期発見・早期治療による、重症化移行者の減少を目指す、その効果測定は困難なので、アウトカム目標値は設定しない。(アウトカムは設定されていません)									
2,3	既存	歯科健診	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,ス	シ	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、無料歯科健診を実施する。生活習慣病、歯周病、メンタル疾患が相互に悪化させる負のスパイラルが知られている。生活習慣病レセプトがある人、数年間全く歯科レセプトが無い人などへ、ハイリスクアプローチとして、歯科健診を勧める。	H28年度から専門業者との契約が有料となったが、健保負担にて継続している。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	専門業者「歯科健診センター」へ委託して、加入者に対して無料歯科健診を実施する。	歯科疾患が重症化する前に治療を開始する方が増えて、結果として歯科医療費が削減できることを目指すが、その効果測定が困難なので、アウトカム目標値は設定しない。(アウトカムは設定されていません)	歯科疾患が重症化する前に治療を開始する方が増えて、歯科医療費の削減	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
広報回数(【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)ホームページや健保だよりなどで、本サービスを広報する													歯科疾患が重症化する前に治療を開始する方が増えて、結果として歯科医療費が削減できることを目指すが、その効果測定が困難なので、アウトカム目標値は設定しない。(アウトカムは設定されていません)									

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																	
予算措置なし	2,5	既存	スポーツジムの利用支援による体育奨励	全て	男女	15～74	加入者全員	1	ス	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	シ	スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励。	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	2020.1月スポーツジムと契約を結び、15歳以上の加入者の利用料金を割り引く支援による体育奨励を開始した。	組合員へ運動習慣を意識づけるきっかけとする。	被扶養者の特定健康診査受診率が低い										
																									特定保健指導実施者が少ない					
																														疾病大分類において医療費が高額であった「腎尿路生殖器疾患」、「循環器系疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」には、生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝機能障害、腎不全などが含まれる。生活習慣病は正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度の内に治療を行い、生活習慣病を改善すれば進行を食い止めることができる。
																					糖尿病で内服薬治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上である者が20人いる。 →重症化予防対策が必要と考えられる。 血糖値が受診勧奨基準値以上であるのに、糖尿病の内服薬治療を受けていない者が14人いる。 →早期治療開始のための受診勧奨が必要と考えられる。									
利用登録者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：15人 令和7年度：15人 令和8年度：15人 令和9年度：15人 令和10年度：15人 令和11年度：15人)-													今後スポーツによるメタボからの脱出効果測定について検討してから設定する。(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