

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25日

サンデン健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	42253
組合名称	サンデン健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

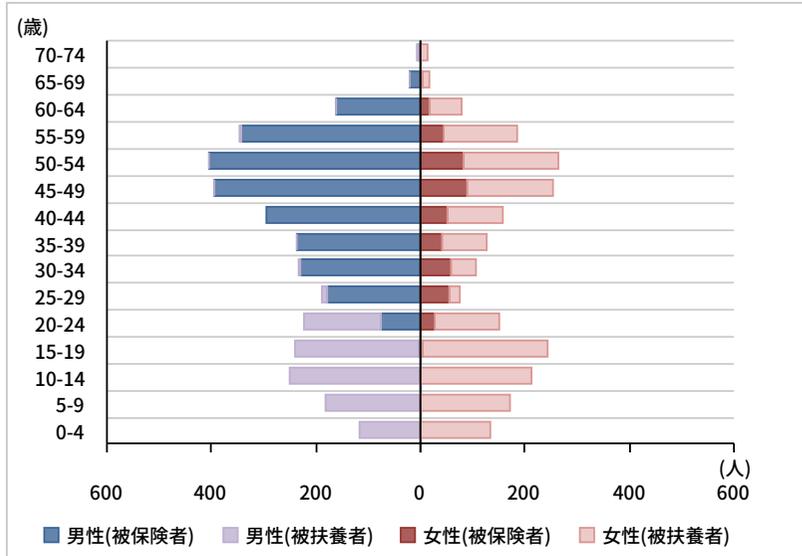
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	2,837名 男性83.3% (平均年齢44.7歳)* 女性16.7% (平均年齢41.9歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	5,509名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	109カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100.18‰	-‰	-‰

		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	6	0	-	-	-	-

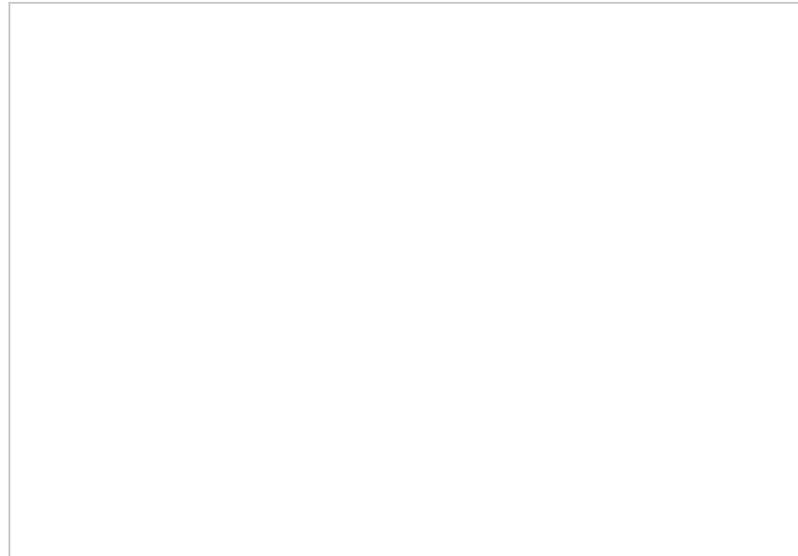
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	2,209 / 2,537 = 87.1 %	
	被保険者	1,809 / 1,846 = 98.0 %	
	被扶養者	400 / 691 = 57.9 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	166 / 526 = 31.6 %	
	被保険者	164 / 482 = 34.0 %	
	被扶養者	2 / 44 = 4.5 %	

		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	8,331	2,937	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	10,235	3,608	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,865	1,010	-	-	-	-
	疾病予防費	43,534	15,345	-	-	-	-
	体育奨励費	100	35	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	65,065	22,934	0	-	0	-
経常支出合計 …b	1,979,529	697,754	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	3.29		-	-	-	-	

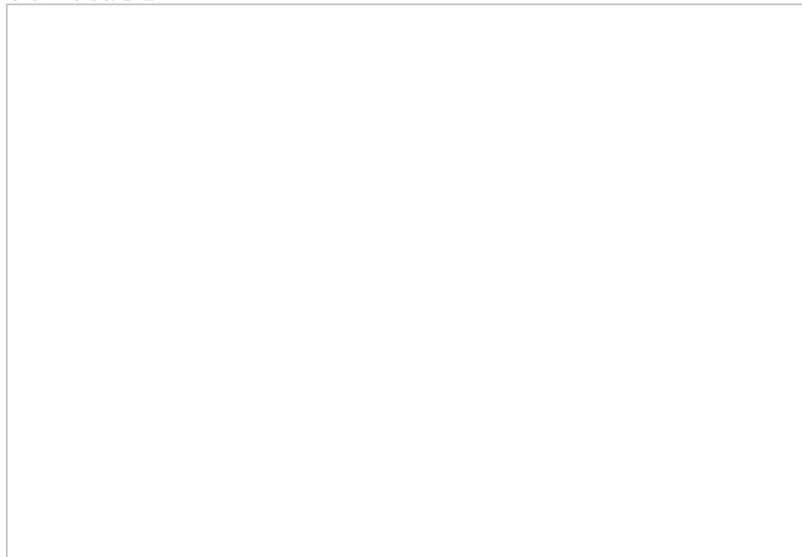
令和6年度見込み



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	00人	5～9	00人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	00人	15～19	4人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	76人	25～29	179人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	229人	35～39	237人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	294人	45～49	393人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	406人	55～59	342人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	160人	65～69	22人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3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	3人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	27人	25～29	55人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	57人	35～39	42人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	50人	45～49	88人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	81人	55～59	44人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	16人	65～69	2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	118人	5～9	182人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	251人	15～19	235人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	147人	25～29	11人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	1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	134人	5～9	170人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	212人	15～19	241人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	123人	25～29	20人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	48人	35～39	84人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	107人	45～49	163人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	180人	55～59	141人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	61人	65～69	13人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	12人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 被保険者数から見た規模は、小規模と捉えることができる。
2. 母体企業であるサンデン（株）を中心とした、群馬県の事業所へ勤務するものが76%を占めている。
残る24%のうち、22%が国内の営業拠点へ勤務し、2%は海外拠点へ勤務している。
3. 被保険者数から見た規模は小規模であるが、拠点数は海外36拠点を含め109拠点あり、全拠点に加入者が在籍してはいないが非常に多くなっている。
4. 加入者を年齢階級別で見ると、45歳から54歳が多く全体の23.8%と約1/4を占めている。
5. 扶養率（被保険者1人あたり被扶養者数）は、0.95人で、健保連平均を0.25人程度上回っている。
6. 当健康保険組合は、医療専門職が不在である。

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.生活習慣病発症リスク保有者への対策は、特定保健指導のみで実施している。
- 2.受診中の被保険者に向けては、リスク分析を実施し高リスクと判定された方を対象に、生活習慣の改善プログラムを呈給している。
- 3.ウォーキングプログラムや健保連群馬連合会の主催イベントなど、参加者が固定化されている。
- 4.スクリーニング検査は、婦人科（乳房・細胞診）を35歳以上、ABC、便潜血を40歳以上の全被保険者（任意継続除く）に実施している。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	加入事業所の健康状況の周知
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	医療費通知の発行
保健指導宣伝	加入者へのわかりやすい情報提供
保健指導宣伝	後発医薬品の使用促進
保健指導宣伝	乳児保健指導情報誌の配布
疾病予防	生活習慣改善支援
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	健康診査（人間ドック・生活習慣病健診）
疾病予防	巡回女性向け健康診査
疾病予防	がん検診
疾病予防	郵送検査（便潜血検査）
疾病予防	健保連共同設置保健師による保健指導
疾病予防	生活習慣病・血管病発症リスク改正による重症化予防
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	海外赴任予定者への薬セット配布
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
予算措置なし	重症化予防
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健診結果に基づく個別指導

※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													
保健指導宣伝	1	加入事業所の健康状況の周知	事業主に対する健康状況の説明会の実施（1回／年以上）	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者		0	事業主への状況提供に至らず2月組合会で組合会議員までの提供にとどまった。	新年度開始後速やかに報告することで、当年度実施事業へ反映させる。	事業主が一堂に会する会議体の設定がなく、健保組合単独で開催する必要がある。	1
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	2	医療費通知の発行	全加入者のWebサイトへのアクセス	全て	男女	0～74	加入者全員	1,768		毎月中旬にデータ更新、更新実施を加入者全員へ周知することで閲覧率の向上を図った。	Webサイトへの登録率の向上による閲覧者数の増加。	Webサイトへの登録率の低さ。	5
	2	加入者へのわかりやすい情報提供	全加入者のWebサイトへのアクセス	全て	男女	18～74	基準該当者	1,768		毎月中旬にデータ更新、更新実施を加入者全員へ周知することで閲覧率の向上を図った。	Webサイトへの登録率の向上による閲覧者数の増加。	Webサイトへの登録率の低さ。	5
	7	後発医薬品の使用促進	個別差額通知発行回数1回／年	全て	男女	18～74	基準該当者	132		毎月中旬にデータ更新、更新実施を加入者全員へ周知することで閲覧率の向上を図った。 令和5年度は、先発品花粉症治療薬投与者へ個別通知書を発行した。	Webサイトへの登録率の向上による閲覧者数の増加。	Webサイトへの登録率の低さ。	5
	2,5	乳児保健指導情報誌の配布	初めての子育ての方への情報提供	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	109		届出により対象者を把握し100%送付。	各届出による対象者の確実な把握。	特になし。	5
疾病予防	2	生活習慣改善支援	健康意識が高まる機会である健診前に、健診をゴールに見立てた生活習慣改善プログラムに参加いただき、健診を良い状態で迎えていただく。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	153		第1期を2月、第2期を5月、第3期を7月開始とし実施し、70名が参加した。	特定保健指導基準該当者の参加者の増加。	肥満とされるBMI25以上の参加率が40%と低い。	4
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健康診査	国の示す第3期実施計画の実施率（90%）以上とし、病気になるリスクを早めに見つけ、適切なフォローにつなげることや個々の健診結果に基づきわかりやすい情報提供を実施し、自らの健康に関心を持ってもらうことで、結果として加入者の健康維持・増進を図る。	全て	男女	40～74	基準該当者	8,612		事業主が実施する定期健康診査の結果は全事業所から提供され、その時期は健診がバラバラであり通年で提供を受けた。	セット券による受診のほか、委託契約する巡回健診の受診率向上、被扶養者のパート先で受診した健診結果提供者増。	事業主に実施義務のある被保険者の受診率が100%となっていない。	4

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
特定保健指導事業	4	特定保健指導	国の示す第3期実施計画の実施率（55%）以上とし、生活習慣が改善され、結果として特定保健指導の対象者を減少を図る。	全て	男女	40～74	基準該当者	2,604	実施率の向上に向け、母体保健師による内製中心から、外部委託中心へ移行させた。	受診者の負担軽減のため、セット券による健診受診当日面談実施率の向上。新規対象者の減少。	対象者減少率は約20%となっているが、対象者率が横ばいの状況である。	2
疾病予防	3	健康診査（人間ドック・生活習慣病健診）	被保険者は定期健診の代替として、詳細な検査による健康リスクの早期発見	全て	男女	35～74	基準該当者	27,089	人間ドック受診者数 平成30年度：1,063名 令和5年度：707名 加入者数の減少により受診者数も減少しているが、受診率では期初26.5%、期末30.1%と増加した。 生活習慣病受診者数 平成30年度：26名 令和5年度：13名	WEBと申込みにより申込みやすいようにしている。	申込み忘れ者の胃カメラ検査の実施が困難。	5
	3	巡回女性向け健康診査	女性被扶養者の受診率向上、健康リスクの早期発見	全て	女性	40～74	被扶養者,基準該当者	1,904	受診者数 平成30年度：84名 令和5年度：95名	継続実施することで受診率が向上した。	健診日が特定されることによる受診機会の不足。	5
	3	がん検診	健康リスクの早期発見	全て	男女	35～74	基準該当者	4,416	事業主の実施する定期健康診断に追加し実施するため、通年で実施。	事業主が実施する定期健康診断未受診者をなくす。	事業主が実施する定期健康診断未受診者への対応。	4
	3	郵送検査（便潜血検査）	健康リスクの早期発見	全て	女性	40～74	被扶養者,基準該当者	232	特定健康診査の受診期限12月末前に、案内を発送し特定健康診査の受診、もしくは郵送検査の受診を選択させる。	自己負担なしで郵送で受診できるため、対象者の負担軽減ができた。	特定健康診査の受診から健診結果の受領に時間差があり、正確な未受診者を把握できない。	5
	4	健保連共同設置保健師による保健指導	指導実施者の健康意識高揚・受診勧奨	一部の事業所	男女	18～（上限なし）	基準該当者	73	毎月2～3事業所での指導実施	健保連群馬連合会、実施事業所との連携	特になし	5
	8	生活習慣病・血管病発症リスク改正による重症化予防	健康診断および診療記録の分析により、高リスク者と判定された方に対して重篤な疾病発症前に、生活習慣の改善プログラムを提供しリスクの低減を図る	全て	男女	18～74	基準該当者	1,180	委託先で9月よりリスク分析、10月下旬より対象者宛て案内郵送。	生活習慣の改善と疾病発症リスクの低減の効果を理解する（理解してもらう）	効果は期待できるが、費用が高価で実施者数に上限を設ける必要がある	4
	2	禁煙対策	禁煙への意識付け	全て	男女	18～（上限なし）	その他	83	通年でオンライン支援による禁煙、期間限定での禁煙資材によるキャンペーンを実施	禁煙チャレンジする者の増加	禁煙チャレンジする者の増加	4
	8	海外赴任予定者への薬セット配布	赴任中の急な発病への対応	全て	男女	18～74	基準該当者	20	人事告示により対象者発生時に実施	委託先との連携構築	薬事法改正により配布する薬を保管できなくなった	5
	8	インフルエンザ予防接種補助	重症化予防	全て	男女	0～74	加入者全員	2,235	利用者数：413名」	-	-	4

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	
予算措置なし	4	重症化予防	受診勧奨レベル者の早期治療の開始による重症化予防。	全て	男女	40～74	基準該当者	0	通年での委託先からの受診勧奨・専門職による面談、Webによる情報提供	母体保健師からの受診勧奨との早期の整理	母体保健師からの受診勧奨との早期の整理	3

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%

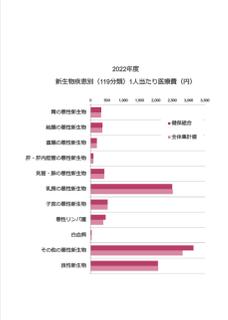
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	労働安全衛生法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	-	-	-	有
健診結果に基づく個別指導	要再検査、要精密検査、要治療者のフォロー	被保険者	男女	18 ～ 74	-	-	-	無

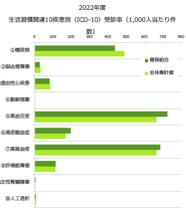
STEP 1-3 基本分析

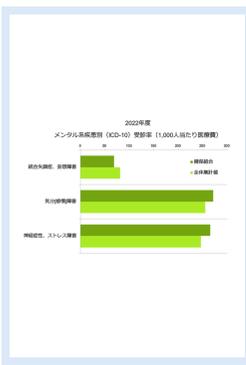
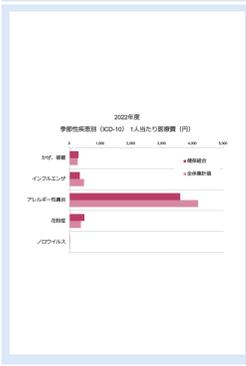
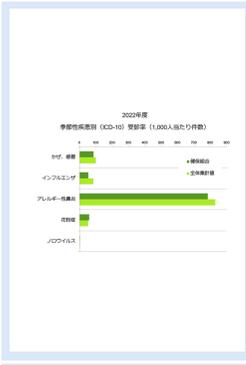
登録済みファイル一覧

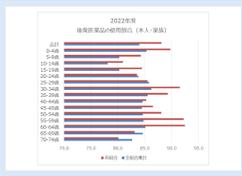
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診受診率	特定健診分析	<p>1.被保険者の受診率は98.2%と全体集計値（健保組合集計値）よりも高水準であり、対象者数は少ないが70歳以上で約15%下回っている。</p> <p>2.被保険者の受診率が100%にならない理由は、事業主健診の結果回収が100%になっていないと考えられる。</p> <p>3.被扶養者の受診率は57.7%と全体集計値（健保組合集計値）を約10%上回り、特に55歳以上の年齢で大きく上回っている。</p> <p>※使用データ：2022年度</p>
イ		検査値判定区分別該当者割合	特定健診分析	<p>1.特定保健指導の対象者選定の基準である腹囲については、基準値以内の者が55.4%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約4%下回っている。</p> <p>2.検査値では、血圧のみ基準値以内の者が全体集計値（健保組合集計値）を約3%上回っているが、血糖は約8%と大きく下回っている。</p> <p>※使用データ：2022年度</p>
ウ		健診レベル判定別該当者数	特定健診分析	<p>1.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少ない。</p> <p>2.男性の肥満者は、受診勧奨基準値以上または服薬投与者が非常に多くなっている。</p> <p>※肥満 ①内臓脂肪面積$\leq 100\text{cm}^2$または内臓脂肪面積$> 100\text{cm}^2$でBMI$\geq 25\text{kg/m}^2$ 内臓脂肪面積の検査値がないとき ②腹囲【男性】$\geq 85\text{cm}$、【女性】$\geq 90\text{cm}$ ③腹囲【男性】$< 85\text{cm}$、【女性】$< 90\text{cm}$でBMI$\geq 25\text{kg/m}^2$</p> <p>※使用データ：2022年度</p>
エ		メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（男性）	特定健診分析	<p>1.メタボリックシンドローム該当者の割合は、23.3%と全体集計値（健保組合集計値）よりも0.1%下回っている。</p> <p>2.年齢階級別では、対象者数が少なくなる60歳以上を除き、有意差は見られない。</p> <p>3.メタボリックシンドローム予備軍者の割合は、18.5%と全体集計値（健保組合集計値）よりも0.2%上回っている</p> <p>4.年齢階級別では、対象者数が少なくなる60歳以上を除き、有意差は見られない。</p> <p>※使用データ：2022年度</p>

<p>オ</p>		<p>メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（女性）</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>1.メタボリックシンドローム該当者の割合は、4.8%と全体集計値（健保組合集計値）よりも0.1%上回っている。 2.年齢階級別では、対象者数が少なくなる60歳以上を除き、有意差は見られない。 3.メタボリックシンドローム予備軍者の割合は、5.8%と全体集計値（健保組合集計値）よりも0.2%上回っている 4.年齢階級別では、対象者数が少なくなる60歳以上を除き、有意差は見られない。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>カ</p>		<p>メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。 2.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の14名が高血糖+高血圧+高脂血となっている。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>キ</p>		<p>喫煙習慣</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>1.男性の喫煙習慣は、34.9%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約3%高く、年齢階級が高くなるにつれて低下している。 2.女性の喫煙習慣は、8.7%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約2%低く、65歳～69歳で38.5%と非常に高くなっているのは対象者の少なさによると考えられる。 ※使用データ：自組合2022年度 全体集計値：2021年度</p>
<p>ク</p>		<p>飲酒習慣</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>1.男性の飲酒頻度（毎日）は、32.5%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約2%低く、年齢階級が高くなるにつれて増加している。 2.女性の飲酒頻度（毎日）は、14.4%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約1%低く、年齢階級による差はほとんど見られない。 ※使用データ：自組合2022年度 全体集計値：2021年度</p>
<p>ケ</p>		<p>特定保健指導実施率</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>1.特定保健指導の対象者数は、被保険者482名（積：314名 動：168名）被扶養者44名（積：11名 動：33名）となっている。 2.被保険者の実施率は、積極的支援33.1%、動機付け支援35.7%と、全体集計値（健保組合集計値）を積極的支援では約3%上回り、動機付け支援では約4%下回っている。 3.被扶養者の実施率は、積極的支援0%、動機付け支援6.9%と、全体集計値（健保組合集計値）を両支援とも約15%下回っている。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>コ</p>		<p>特定保健指導対象者率・減少率の推移</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>1.男性・女性の減少率ともに約20%程度で推移しているが、対象者率は横ばいの状況が続いている。 2.特定保健指導の効果はあるものの、新たに指導対象となる方が同程度存在する。 ※使用データ：2022年度</p>

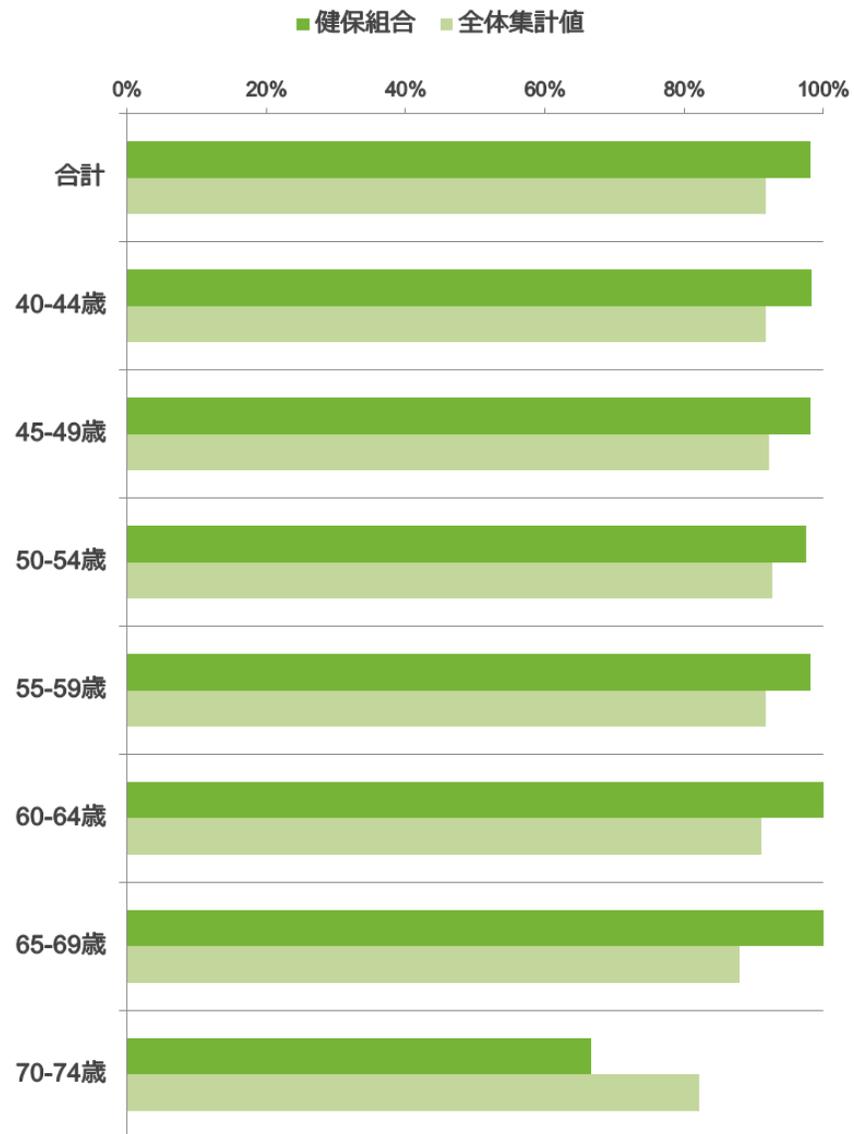
<p>サ</p>		<p>疾病19分類別医療費構成割合</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.疾病19分類別 1人当たり医療費の構成割合は、自組合、全体集計値（健保組合集計値）とも呼吸器系疾患が約13%で最上位である。 2.自組合、全体集計値（健保組合集計値）との比較では、構成割合に大きな差異は認められない。 3.一人当たり医療費は、自組合135,697円、全体集計値（健保組合集計値）167,179円と31,482円低くなっている。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>シ</p>		<p>疾病19分類別1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.疾病19分類別 1人当たり医療費は、新生物で自組合10,107円と、全体集計値（健保組合集計値）よりも386円高く、消化器系疾患が8,247円（+145円）、血液・造血器・免疫障害1,076円（+129円）となっている。 2.その他の疾患の比較では大きな差異は認められない。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>ス</p>		<p>新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合3,149円と、全体集計値（健保組合集計値）よりも334円高く、悪性リンパ腫462円（+75円）となっている。 2.その他の疾患の比較では大きな差異は認められない。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>セ</p>		<p>新生物疾患別（119分類）受診率</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が高かったが、新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）での比較では大きな差異は認められない。 ※使用データ：2022年度</p>

ソ	 <p>2022年度 生活習慣関連10疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費 (円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患別</th> <th>自組合</th> <th>全体集計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>①糖尿病</td><td>438</td><td>361</td></tr> <tr><td>②脳血管疾患</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>③高血圧症</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>④脂質異常症</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>⑤高尿酸血症</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>⑥慢性腎臓病</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>⑦肥満</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>⑧歯周病</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>⑨慢性呼吸器疾患</td><td>165</td><td>163</td></tr> <tr><td>⑩がん</td><td>165</td><td>163</td></tr> </tbody> </table>	疾患別	自組合	全体集計値	①糖尿病	438	361	②脳血管疾患	165	163	③高血圧症	165	163	④脂質異常症	165	163	⑤高尿酸血症	165	163	⑥慢性腎臓病	165	163	⑦肥満	165	163	⑧歯周病	165	163	⑨慢性呼吸器疾患	165	163	⑩がん	165	163	生活習慣病一人当たり医療費	医療費・患者数分析	<p>1.生活習慣関連10疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費は、動脈閉塞で自組合165円と、全体集計値 (健保組合集計値) よりも163円高く、高尿酸血症が438円 (+77円) となっている。</p> <p>2.その他の疾患の比較では全て全体集計値 (健保組合集計値) を下回っている。</p> <p>※使用データ：2022年度</p>
疾患別	自組合	全体集計値																																			
①糖尿病	438	361																																			
②脳血管疾患	165	163																																			
③高血圧症	165	163																																			
④脂質異常症	165	163																																			
⑤高尿酸血症	165	163																																			
⑥慢性腎臓病	165	163																																			
⑦肥満	165	163																																			
⑧歯周病	165	163																																			
⑨慢性呼吸器疾患	165	163																																			
⑩がん	165	163																																			
タ	 <p>2022年度 生活習慣関連10疾患別 (ICD-10) 受診率 (1,000人当たり件数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患別</th> <th>自組合</th> <th>全体集計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>①糖尿病</td><td>722</td><td>60</td></tr> <tr><td>②脳血管疾患</td><td>196</td><td>30</td></tr> <tr><td>③高血圧症</td><td>684</td><td>21</td></tr> <tr><td>④脂質異常症</td><td>436</td><td>51</td></tr> <tr><td>⑤高尿酸血症</td><td>436</td><td>51</td></tr> <tr><td>⑥慢性腎臓病</td><td>436</td><td>51</td></tr> <tr><td>⑦肥満</td><td>436</td><td>51</td></tr> <tr><td>⑧歯周病</td><td>436</td><td>51</td></tr> <tr><td>⑨慢性呼吸器疾患</td><td>436</td><td>51</td></tr> <tr><td>⑩がん</td><td>436</td><td>51</td></tr> </tbody> </table>	疾患別	自組合	全体集計値	①糖尿病	722	60	②脳血管疾患	196	30	③高血圧症	684	21	④脂質異常症	436	51	⑤高尿酸血症	436	51	⑥慢性腎臓病	436	51	⑦肥満	436	51	⑧歯周病	436	51	⑨慢性呼吸器疾患	436	51	⑩がん	436	51	生活習慣関連10疾患別 (ICD-10) 受診率 (1,000人当たり件数)	医療費・患者数分析	<p>1.生活習慣関連10疾患別 (ICD-10) 受診率 (1,000人当たり件数) は、高血圧症で自組合722件と全体集計値 (健保組合集計値) を60件、高尿酸血症で自組合196件同30件、高脂血症で自組合684件同21件上回っている。</p> <p>2.糖尿病は自組合436件同51件下回っている。</p> <p>3.メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数のデータと一致している。</p> <p>※使用データ：2022年度</p>
疾患別	自組合	全体集計値																																			
①糖尿病	722	60																																			
②脳血管疾患	196	30																																			
③高血圧症	684	21																																			
④脂質異常症	436	51																																			
⑤高尿酸血症	436	51																																			
⑥慢性腎臓病	436	51																																			
⑦肥満	436	51																																			
⑧歯周病	436	51																																			
⑨慢性呼吸器疾患	436	51																																			
⑩がん	436	51																																			
チ	 <p>2022年度 メンタル系疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費 (円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患別</th> <th>自組合</th> <th>全体集計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>①気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>②気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>③気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>④気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>⑤気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>⑥気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>⑦気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>⑧気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>⑨気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> <tr><td>⑩気分障害、気分障害</td><td>809</td><td>1,179</td></tr> </tbody> </table>	疾患別	自組合	全体集計値	①気分障害、気分障害	809	1,179	②気分障害、気分障害	809	1,179	③気分障害、気分障害	809	1,179	④気分障害、気分障害	809	1,179	⑤気分障害、気分障害	809	1,179	⑥気分障害、気分障害	809	1,179	⑦気分障害、気分障害	809	1,179	⑧気分障害、気分障害	809	1,179	⑨気分障害、気分障害	809	1,179	⑩気分障害、気分障害	809	1,179	メンタル系疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費	医療費・患者数分析	<p>1.メンタル系疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費は、神経症性、ストレス障害で自組合809円と、全体集計値 (健保組合集計値) よりも80円高くなっている。</p> <p>2.その他の疾患の比較では全て全体集計値 (健保組合集計値) を下回っている。</p> <p>※使用データ：2022年度</p>
疾患別	自組合	全体集計値																																			
①気分障害、気分障害	809	1,179																																			
②気分障害、気分障害	809	1,179																																			
③気分障害、気分障害	809	1,179																																			
④気分障害、気分障害	809	1,179																																			
⑤気分障害、気分障害	809	1,179																																			
⑥気分障害、気分障害	809	1,179																																			
⑦気分障害、気分障害	809	1,179																																			
⑧気分障害、気分障害	809	1,179																																			
⑨気分障害、気分障害	809	1,179																																			
⑩気分障害、気分障害	809	1,179																																			

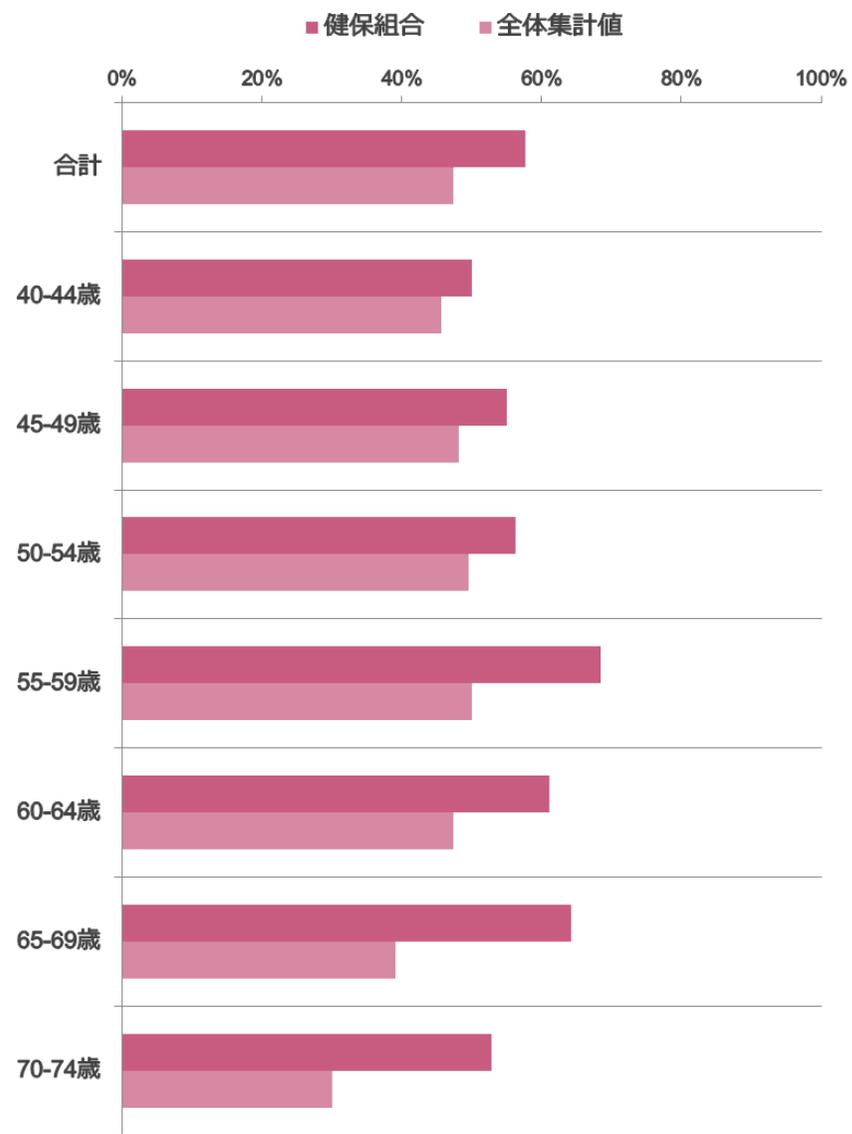
<p>ツ</p>		<p>メンタル系疾患別 (ICD-10) 受診率 (1,000人当たり医療費)</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.メンタル系疾患別 (ICD-10) 受診率 (1,000人当たり医療費) は、1人当たり医療費と異なり気分[感情]障害で272件 (+16件)、神経症性、ストレス障害で266件(+19件) と高くなっている。 2.統合失調症、1人当たり医療費と同様全体集計値 (健保組合集計値) を下回っている。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>テ</p>		<p>季節性疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.季節性疾患別 (ICD-10) 1人当たり医療費は、花粉症で自組合479円と、全体集計値 (健保組合集計値) よりも116円高く、かぜ、感冒で286円 (+25円) になっている。 2.その他の疾患の比較では全て全体集計値 (健保組合集計値) を下回っている。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>ト</p>		<p>季節性疾患別 (ICD-10) 受診率</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.季節性疾患別 (ICD-10) 受診率 (1,000人当たり件数) は、花粉症で自組合58件と全体集計値 (健保組合集計値) を7件上回っている。 2.2.その他の疾患の比較では全て全体集計値 (健保組合集計値) を下回っている。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>ナ</p>		<p>糖尿病リスクフローチャート</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>1.糖尿病リスクが受診勧奨値レベルにあり、服薬のない人 (未受診者) が70名存在する。 2.服薬があるにもかかわらず、Hba1cの値が受診勧奨域にあるコントロール不良者が86名存在する。 ※使用データ：2022年度</p>

<p>二</p>		<p>脳卒中／心筋梗塞リスクフローチャート</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>1.心疾患リスク（高血圧リスク）が受診勧奨値レベルにあり、高血圧の服薬のない人（未受診者）が313名存在する。 2.高血圧の服薬があるにもかかわらず、血圧の値が受診勧奨域にあるコントロール不良者が115名存在する。 ※使用データ：2022年度</p>
<p>又</p>		<p>後発医薬品の使用割合</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>1.後発医薬品の使用割合は、一部の年齢階級を除き自組合が全体集計値（健保組合集計値）を上回っている。</p>

2022年度
年齢階層別 特定健診受診率
【被保険者】



2022年度
年齢階層別 特定健診受診率
【被扶養者】

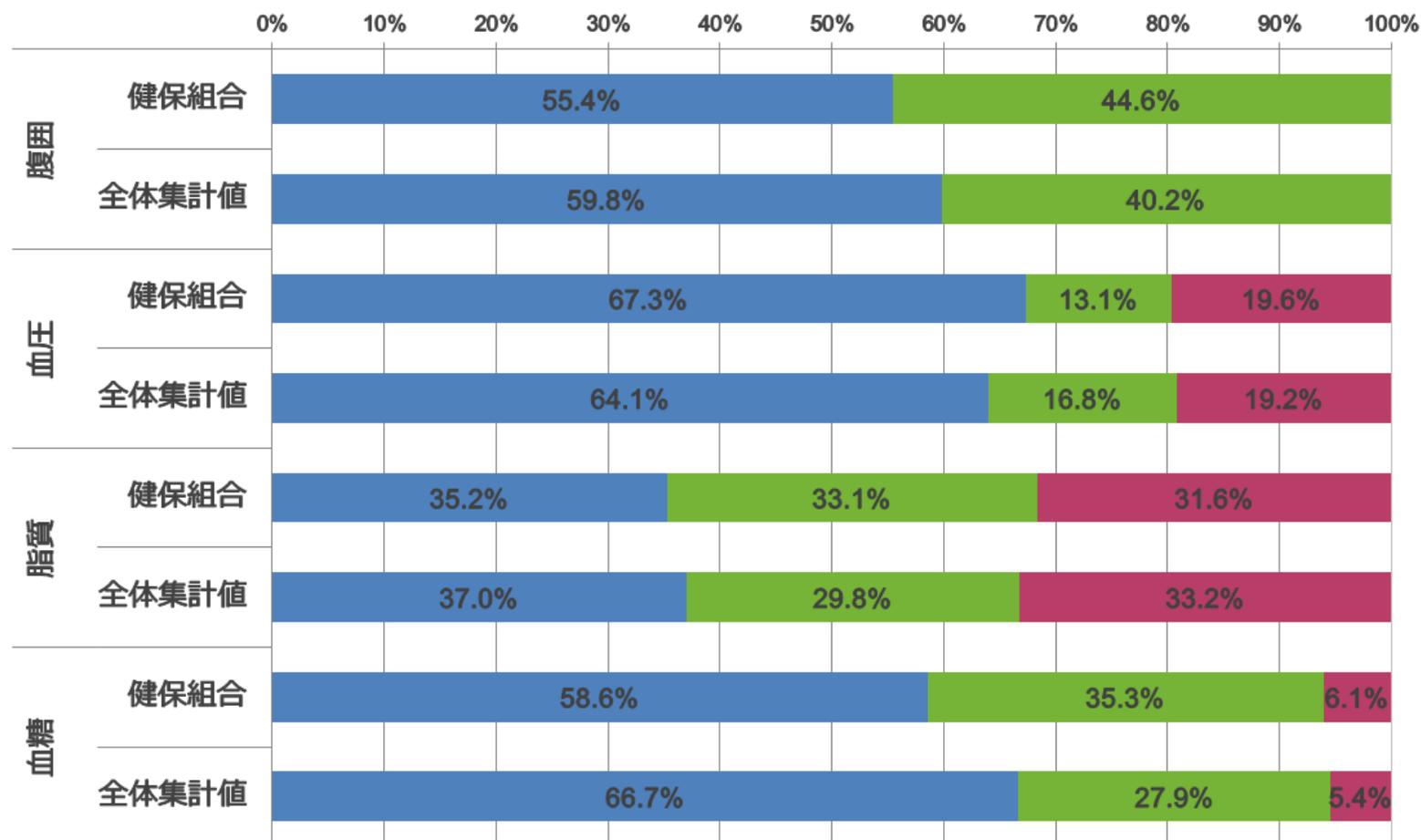


2022年度

検査値判定区分別該当者割合

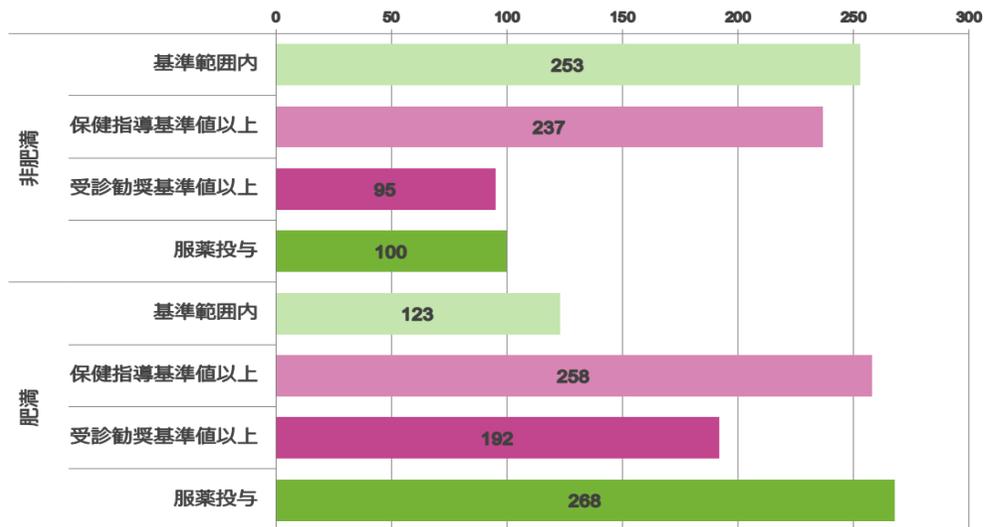
(健診検査4項目：保健指導対象者の選定・階層化)

■ 基準範囲内 ■ 保健指導基準値以上 ■ 受診勧奨基準値以上



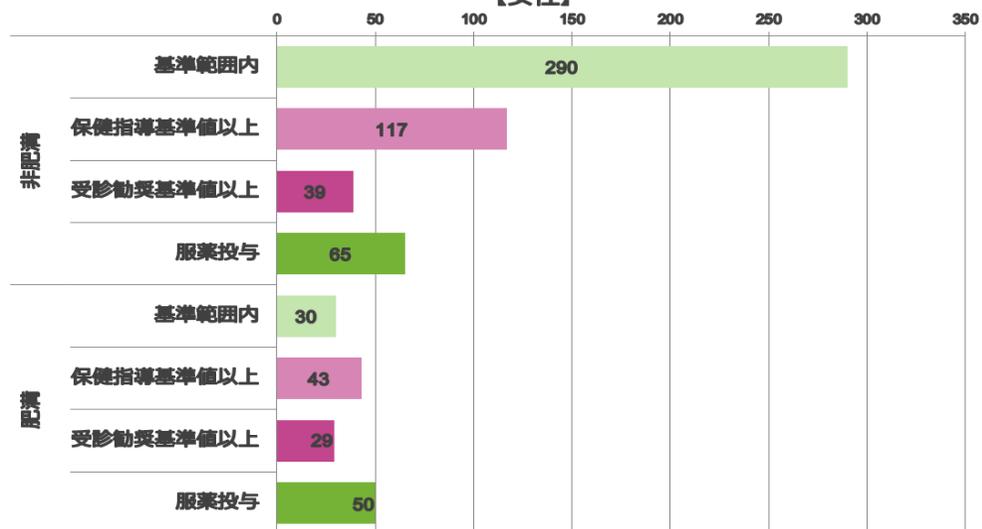
2022年度
健診レベル判定別該当者数（人）
（保健指導対象者の階層化）

【男性】



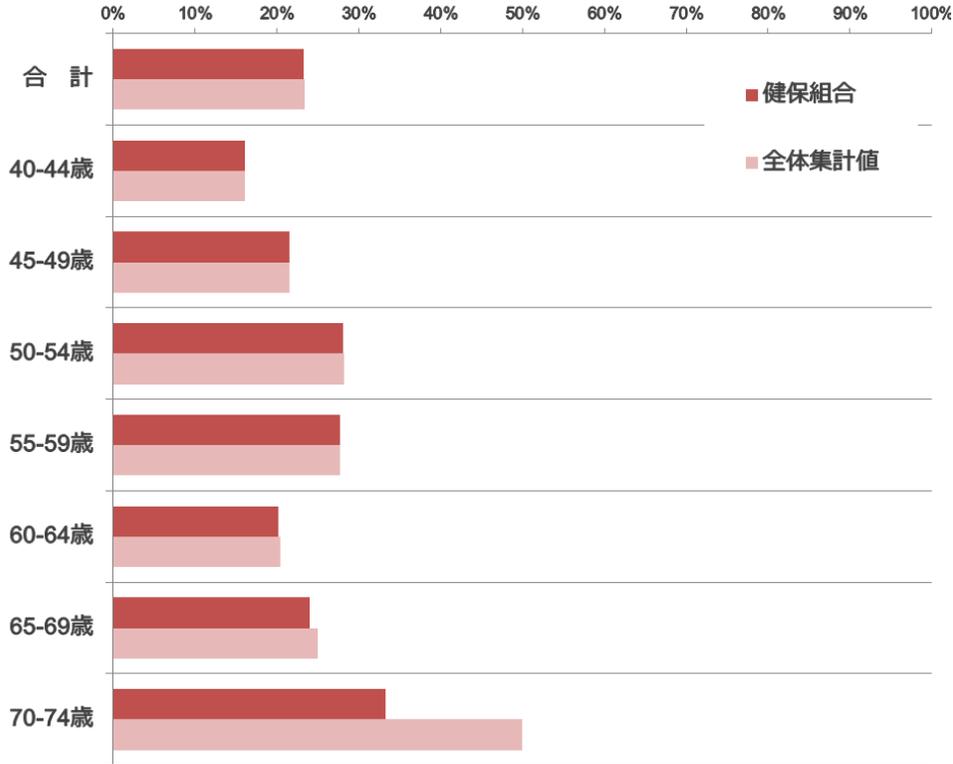
2022年度
健診レベル判定別該当者数（人）
（保健指導対象者の階層化）

【女性】



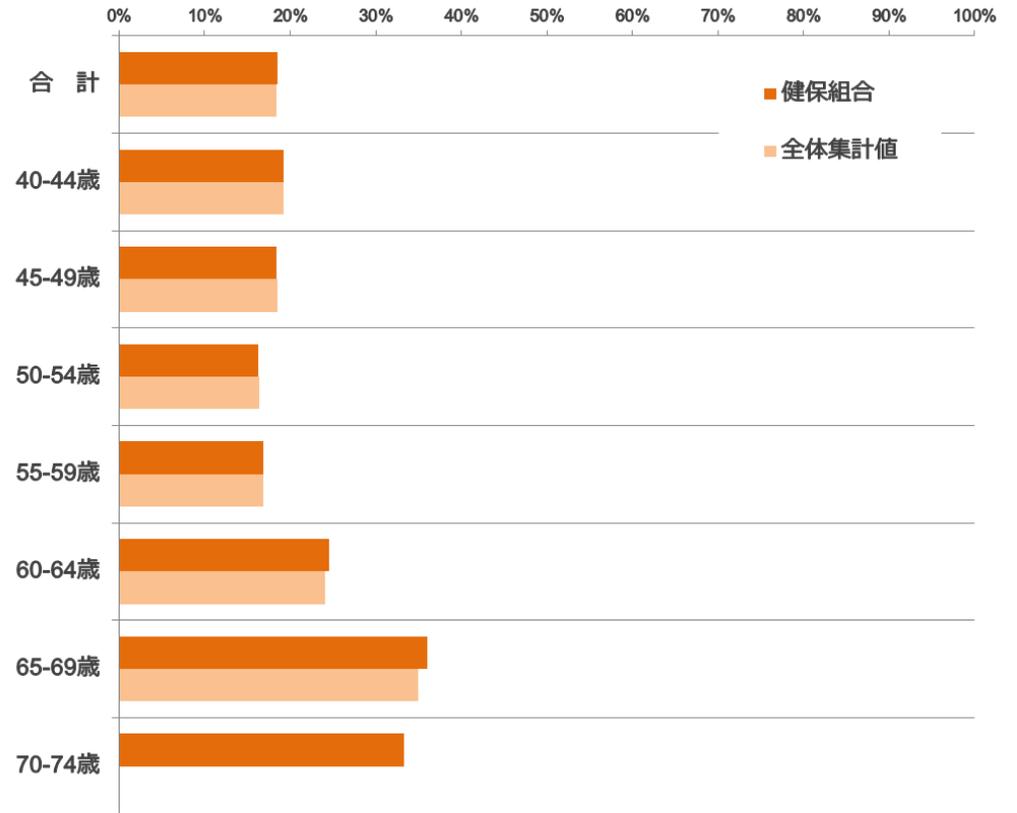
2022年度

メタボリックシンドローム該当者の割合（男性）

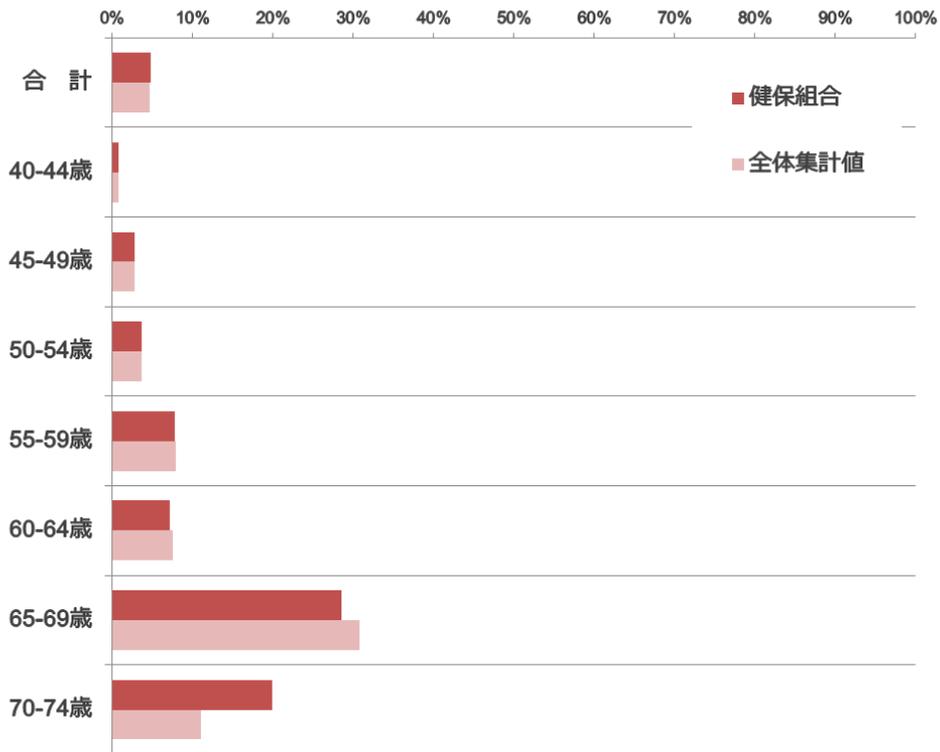


2022年度

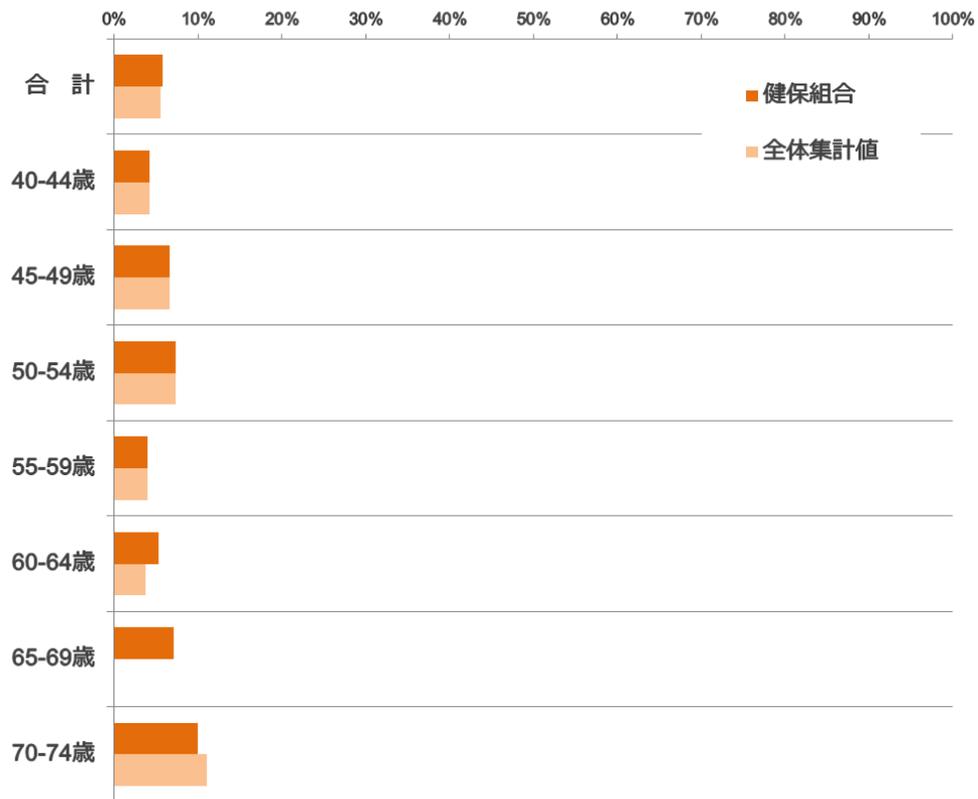
メタボリックシンドローム予備群の割合（男性）



2022年度
メタボリックシンドローム該当者の割合（女性）

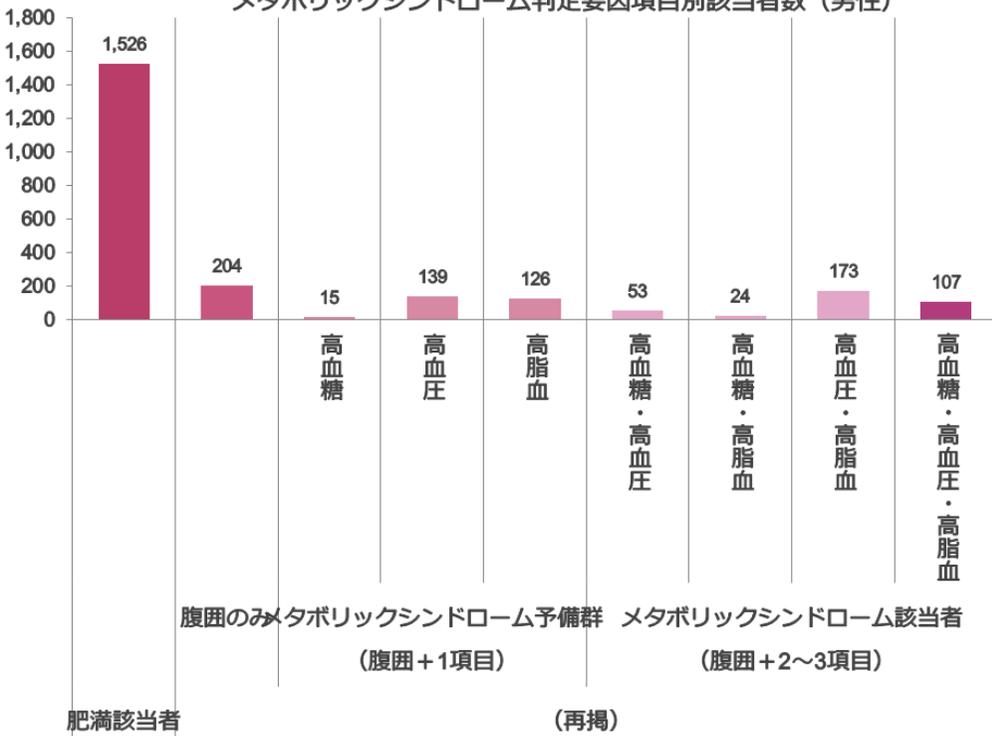


2022年度
メタボリックシンドローム予備群の割合（女性）



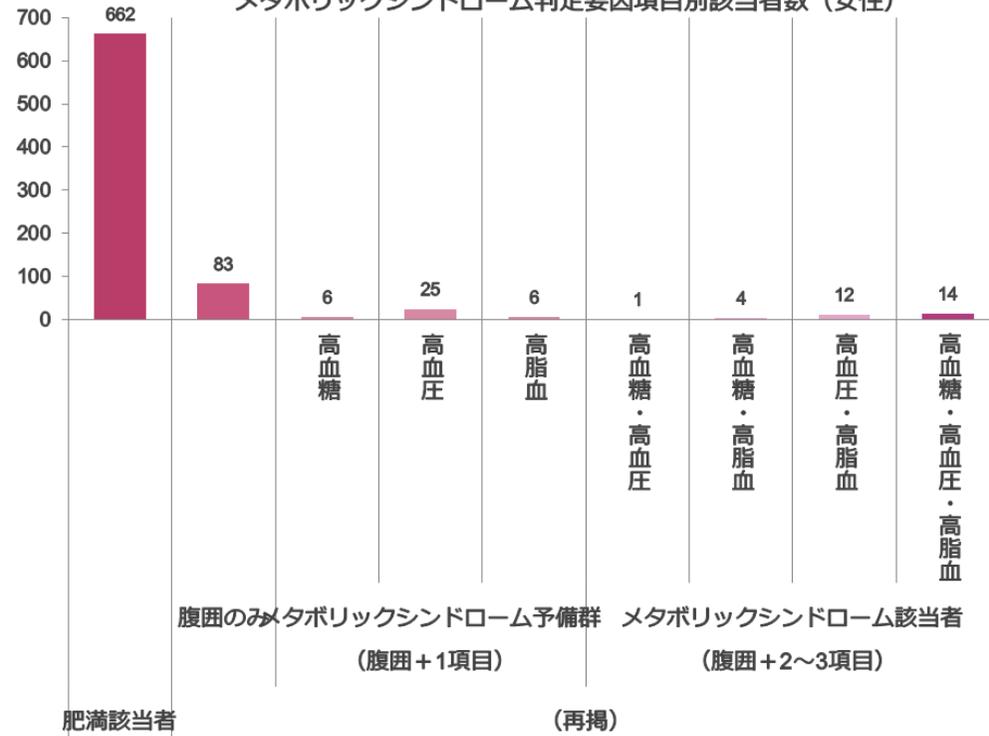
2022年度

メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数（男性）



2022年度

メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数（女性）

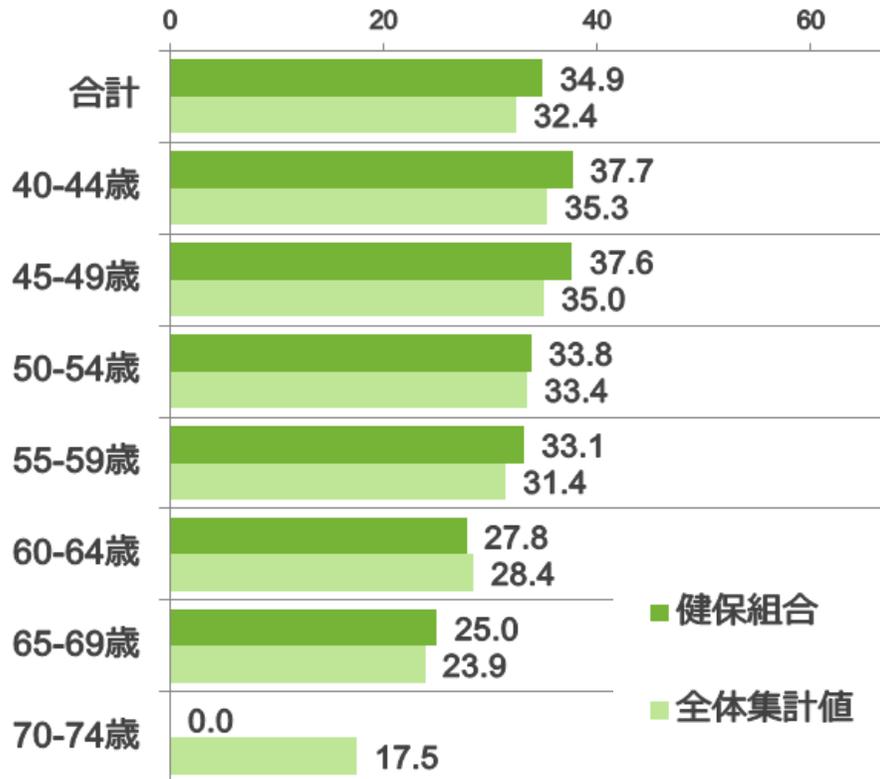


2022年度

喫煙

(はい)

【男性】

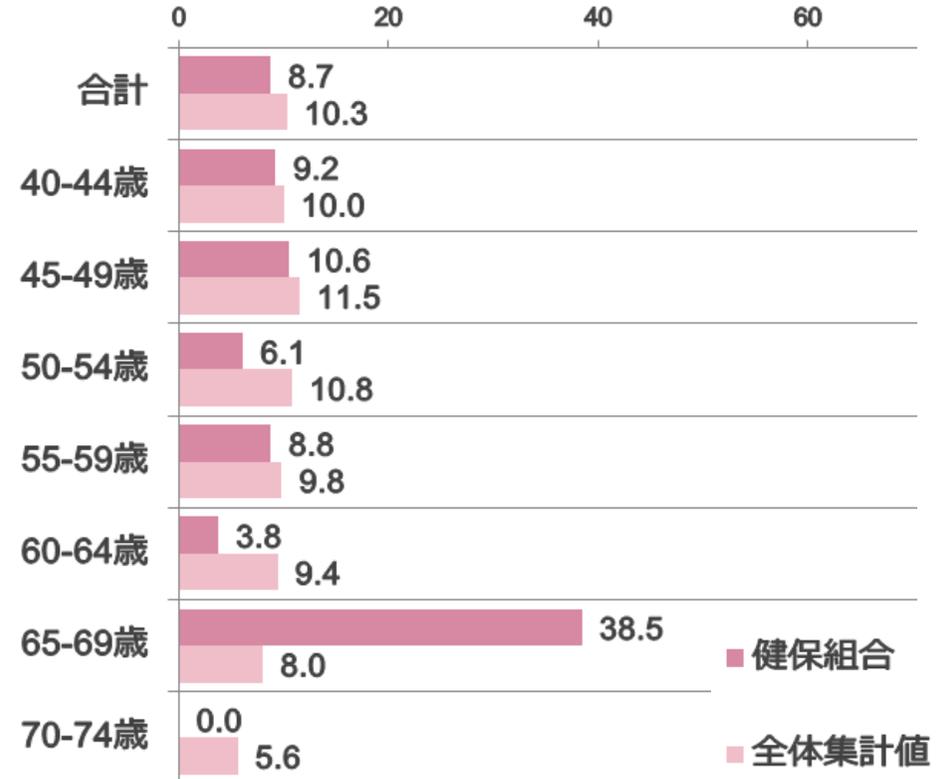


2022年度

喫煙

(はい)

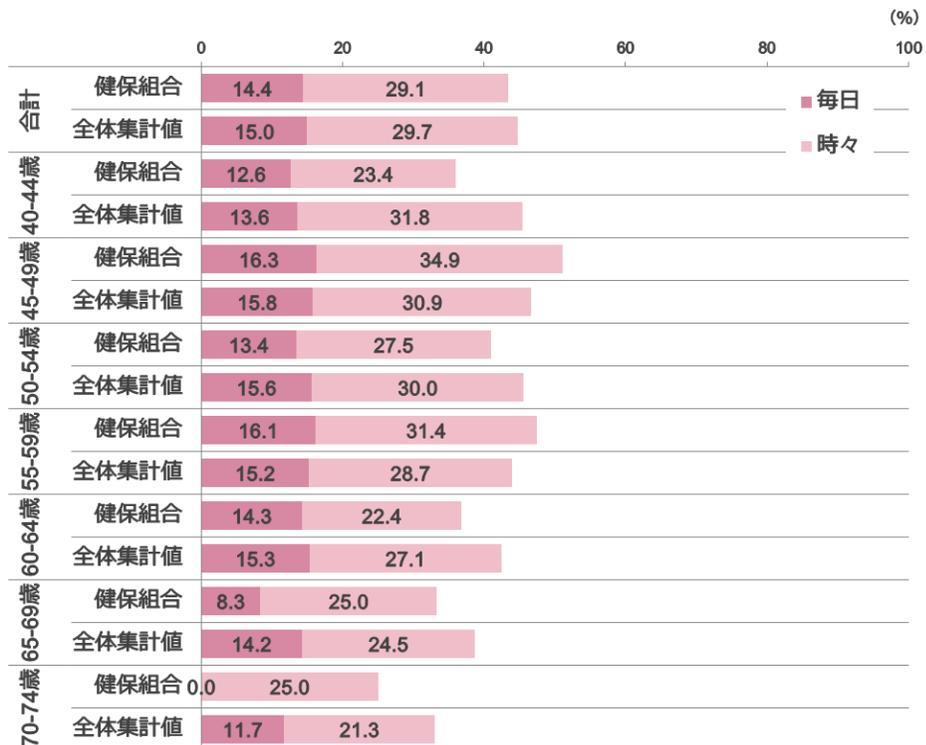
【女性】



2022年度
飲酒頻度（毎日・時々）
【男性】



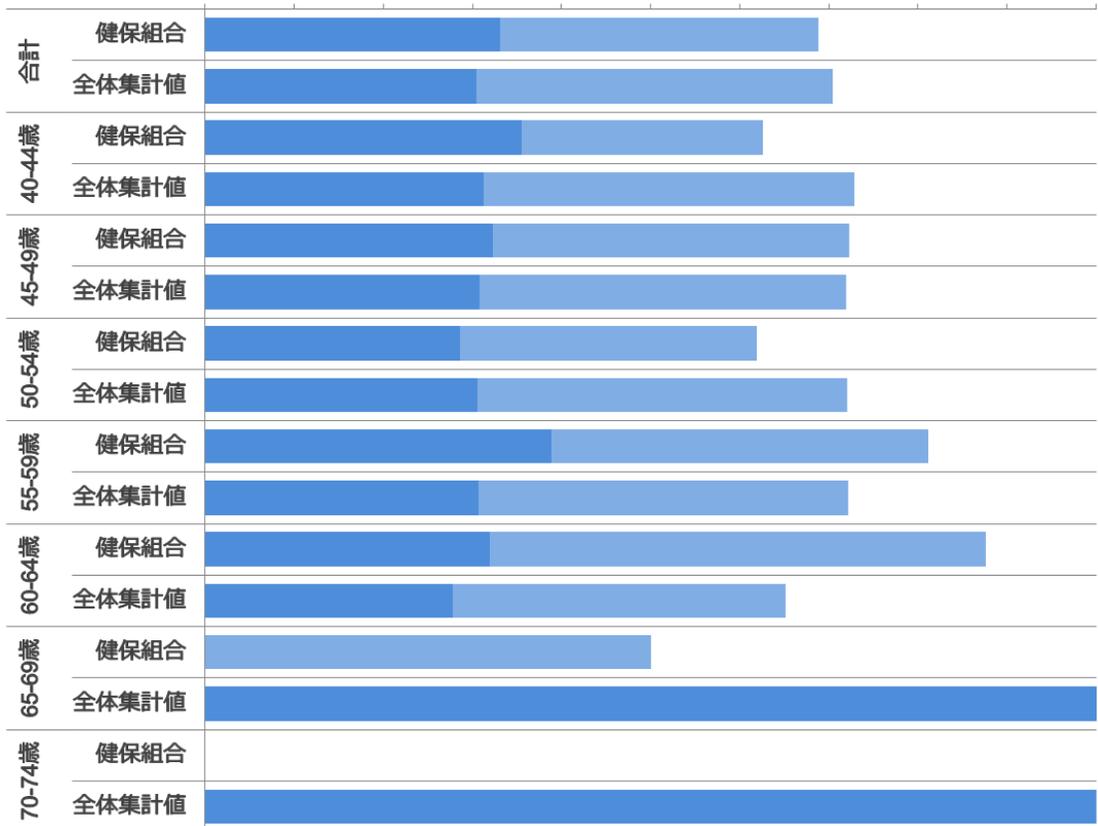
2022年度
飲酒頻度（毎日・時々）
【女性】



2022年度
年齢階層別 特定保健指導実施率
【被保険者】

■ 積極的支援レベル ■ 動機付け支援

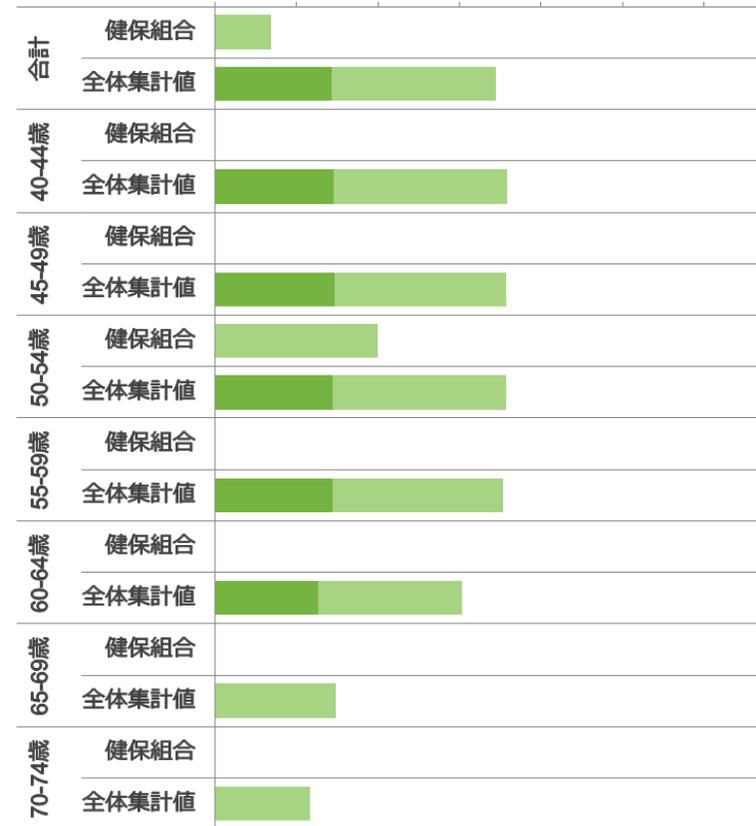
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



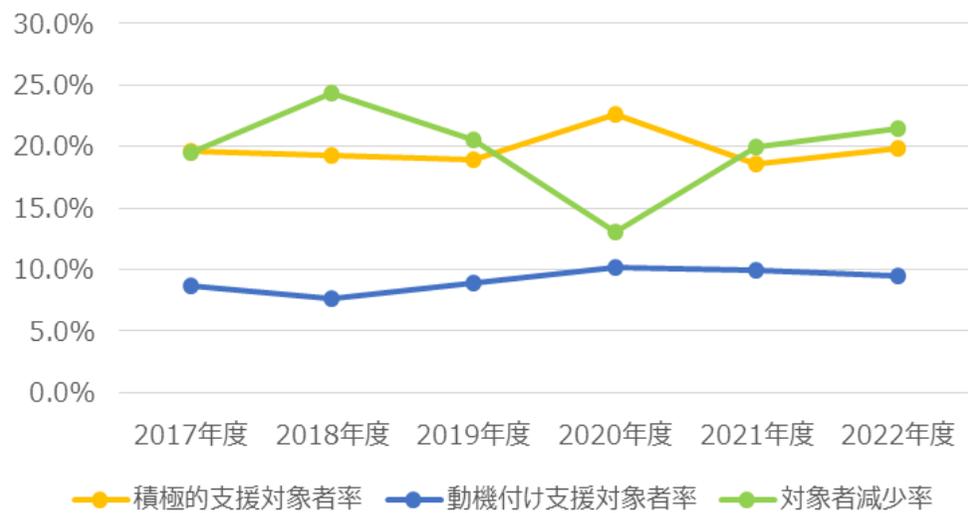
2022年度
年齢階層別 特定保健指導実施率
【被扶養者】

■ 積極的支援レベル ■ 動機付け支援

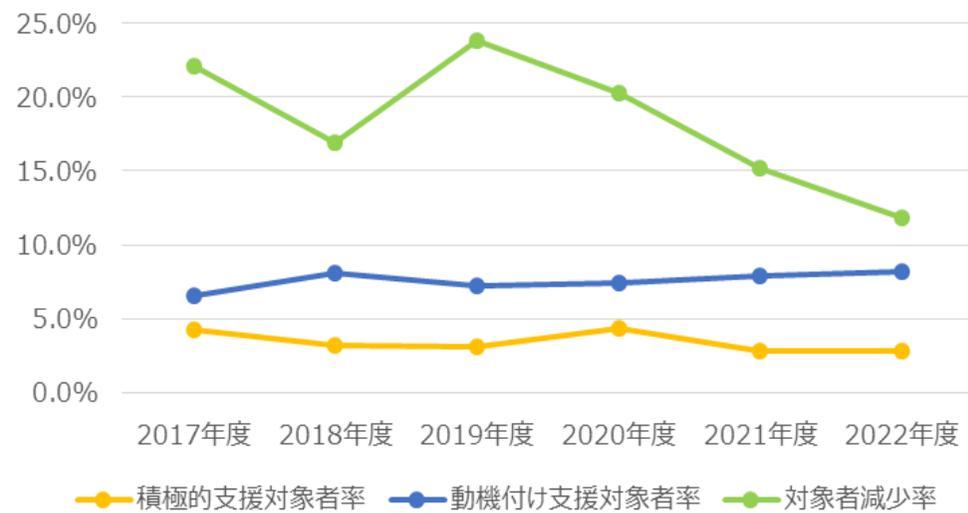
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%



特定保健指導対象者率・減少率の推移（男性）



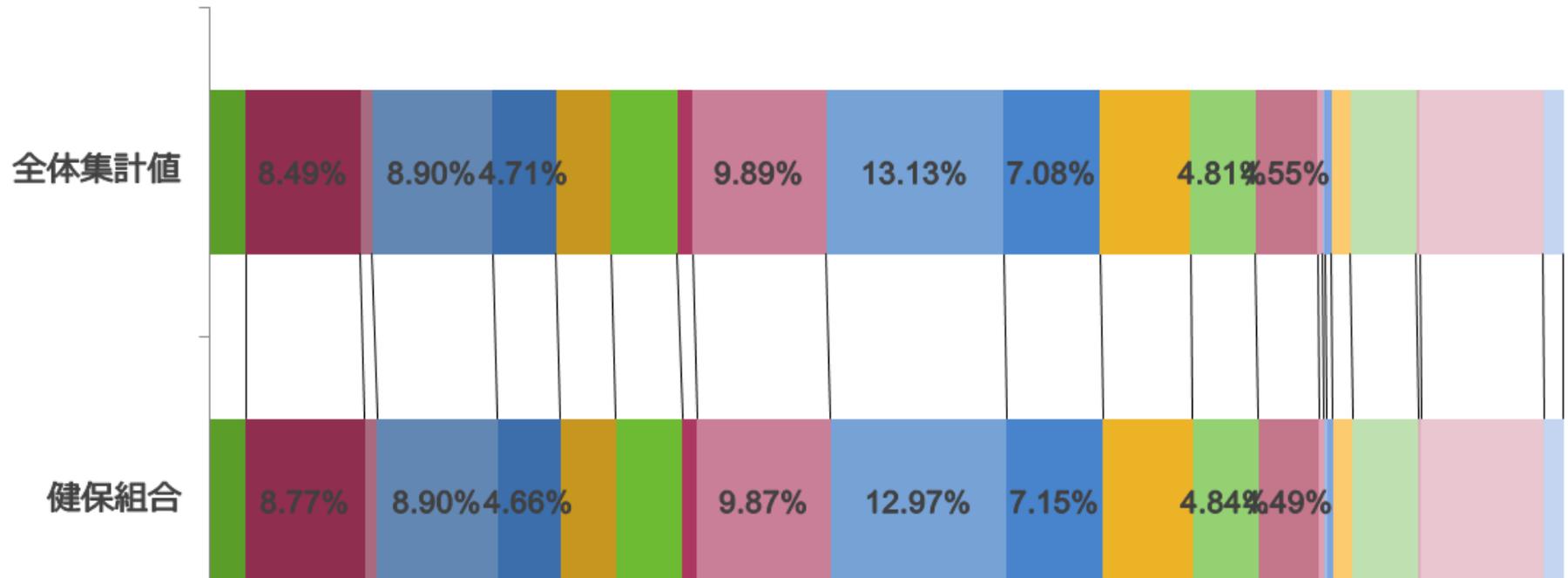
特定保健指導対象者率・減少率の推移（女性）



2022年度

疾病19分類別 医療費構成割合 (%)

- 感染症・寄生虫症
- 新 生 物
- 血液・造血器・免疫障害
- 内分泌・栄養・代謝疾患
- 精神・行動障害
- 神経系疾患
- 眼・付属器疾患
- 耳・乳様突起疾患
- 循環器系疾患
- 呼吸器系疾患
- 消化器系疾患
- 皮膚・皮下組織疾患
- 筋骨格系・結合組織疾患
- 腎尿路生殖器系疾患
- 妊娠・分娩・産じょく
- 周産期発生病態
- 先天奇形変形・染色体異常
- 他に分類されないもの
- 損傷・中毒・外因性
- 健康影響・保健サービス
- 重症急性呼吸器症候群など
- ワープロ病名等



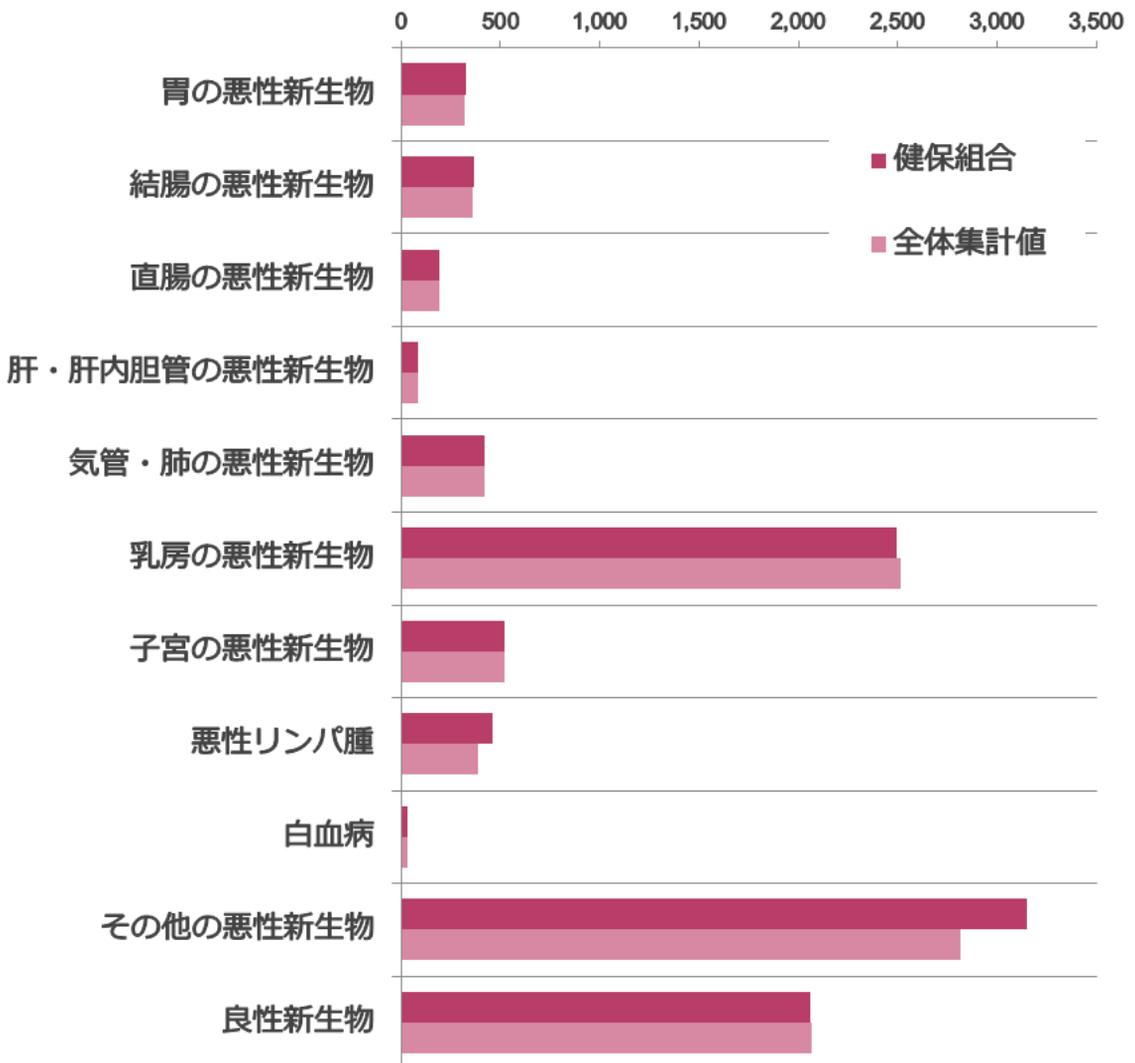
2022年度

疾病19分類別 1人あたり医療費（円）



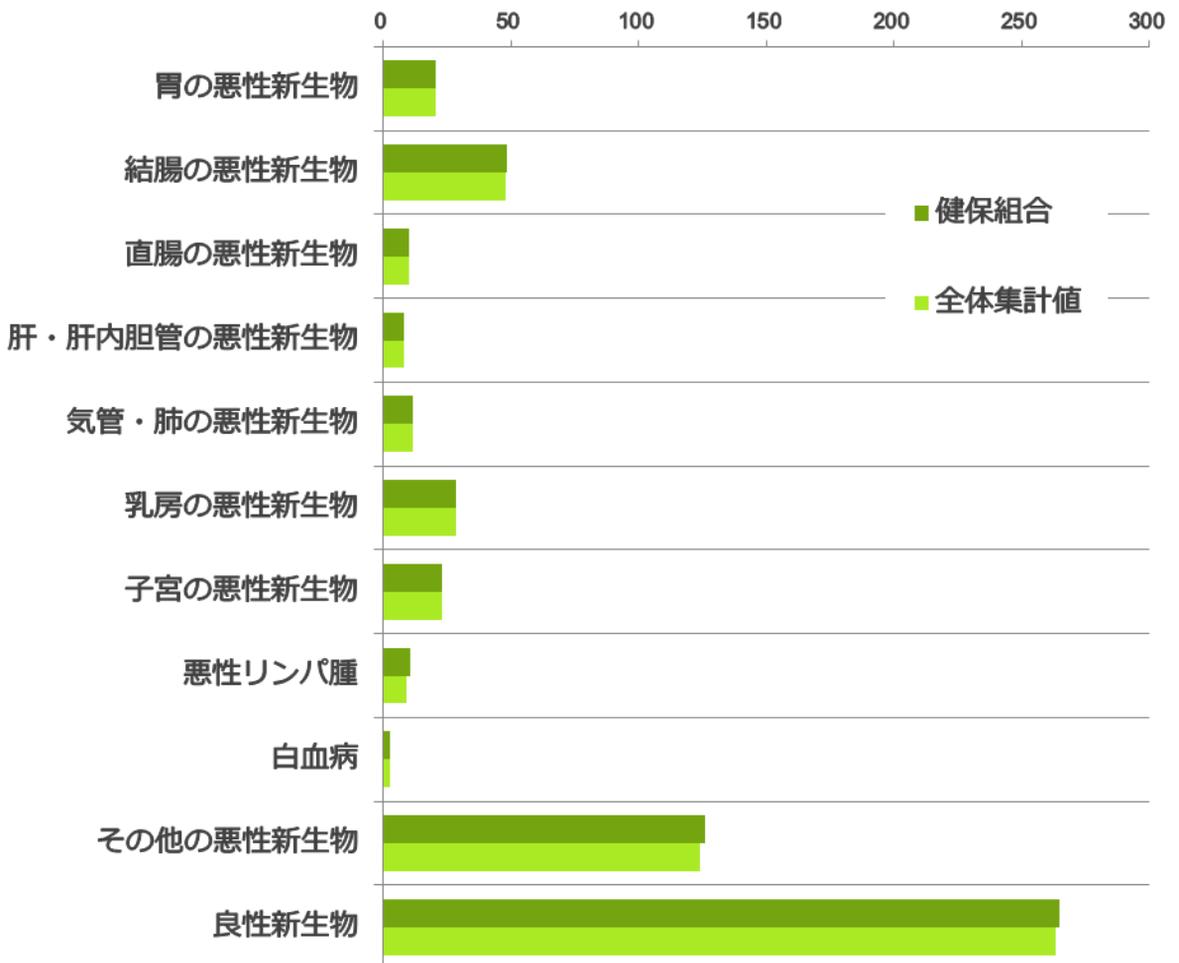
2022年度

新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費（円）



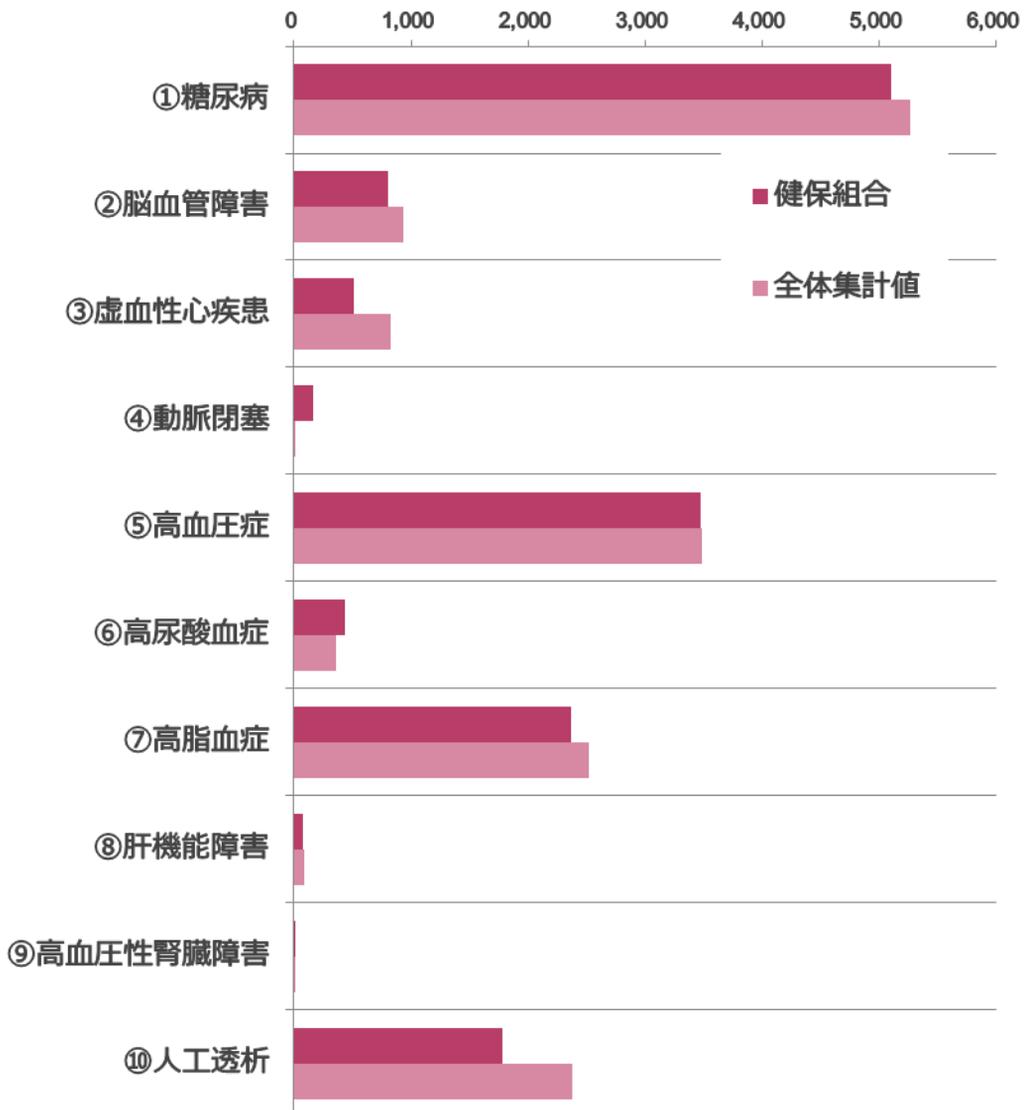
2022年度

新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）



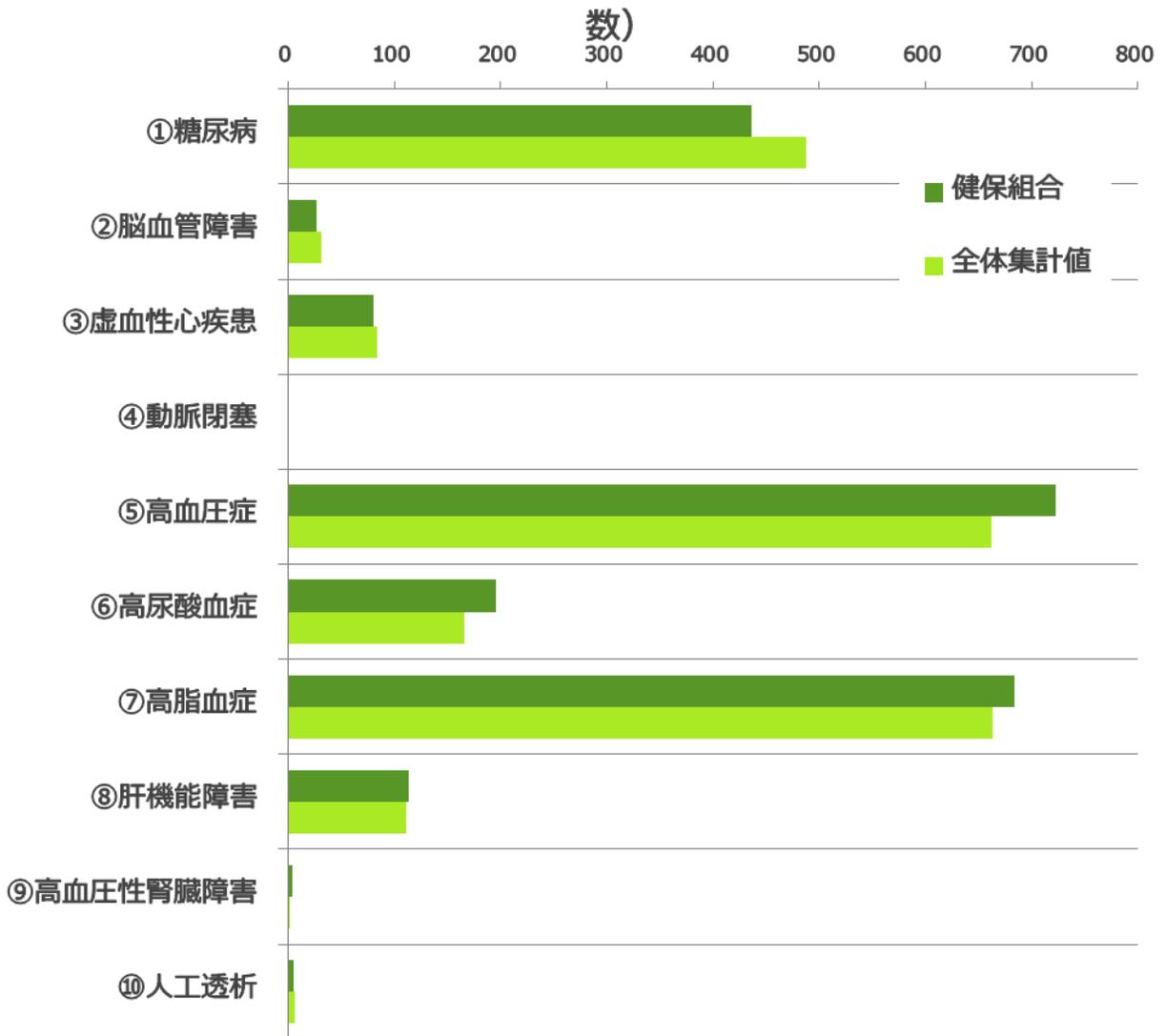
2022年度

生活習慣関連10疾患別（ICD-10）1人当たり医療費（円）



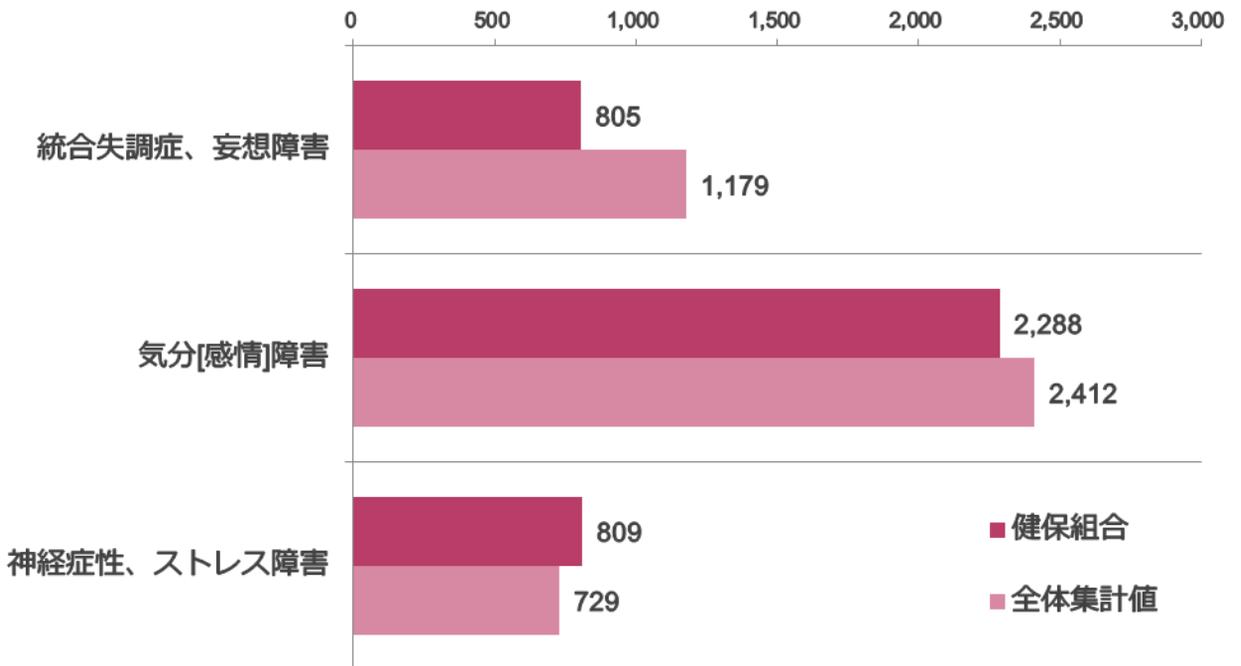
2022年度

生活習慣関連10疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件



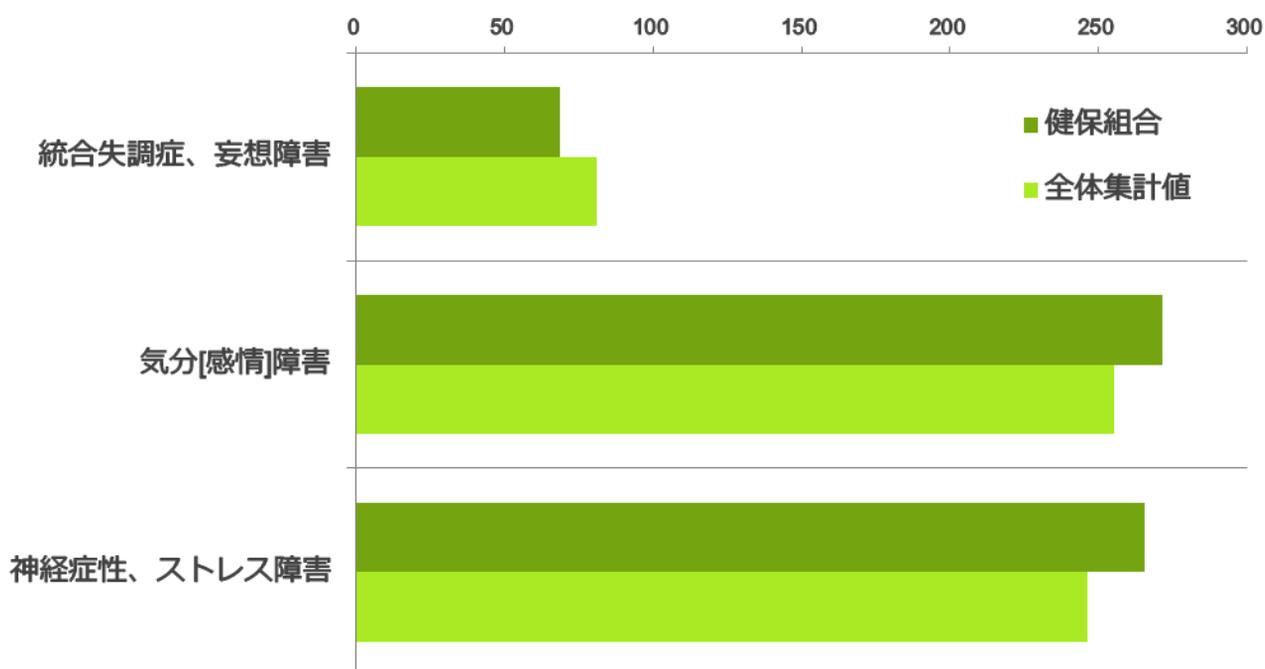
2022年度

メンタル系疾患別（ICD-10） 1人当たり医療費（円）



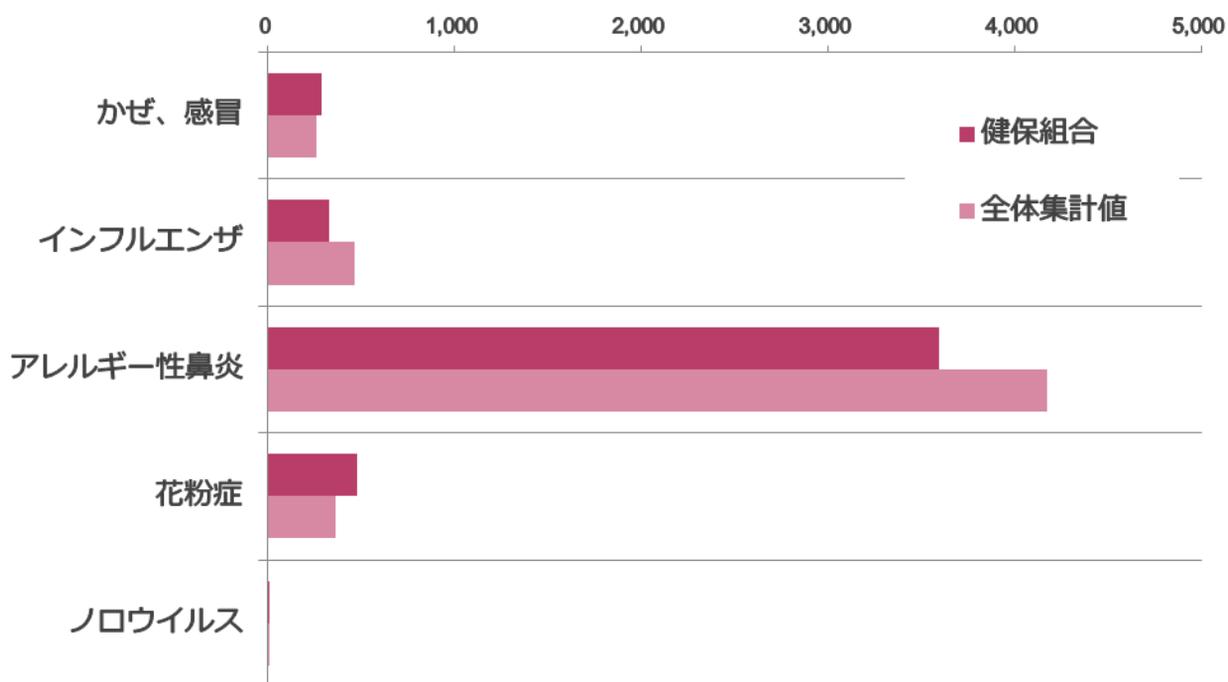
2022年度

メンタル系疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり医療費）



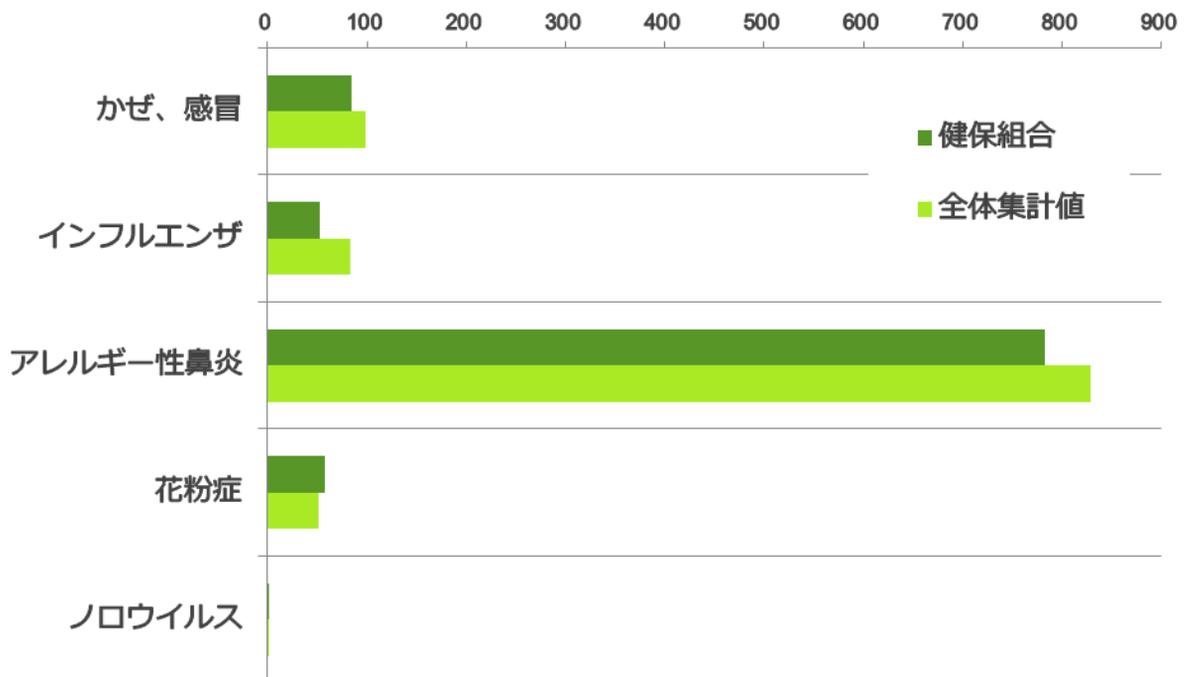
2022年度

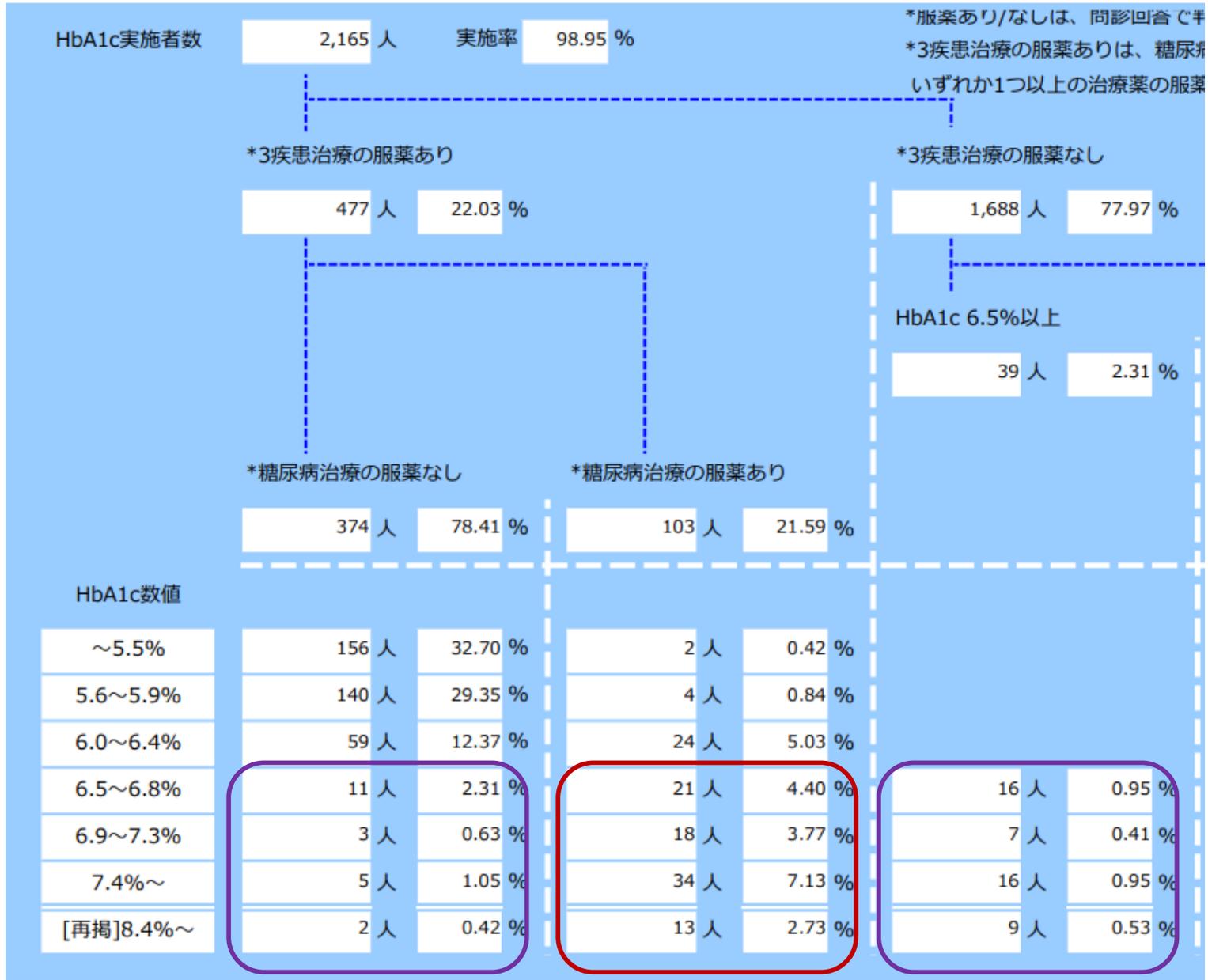
季節性疾患別（ICD-10） 1人当たり医療費（円）



2022年度

季節性疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）





コントロール不良者

コントロール不良者

血圧測定実施者数

2,188 人

実施率

100.00 %

*服薬あり/なしは、問診回答で判
*3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、
いずれか1つ以上の治療薬の服薬あり

*3疾患治療の服薬あり

482 人

22.03 %

*3疾患治療の服薬なし

1,706 人

77.97 %

140 ≤ SBP または 90 ≤ DBP

290 人

17.00 %

*高血圧治療の服薬なし

133 人

27.59 %

*高血圧治療の服薬あり

349 人

72.41 %

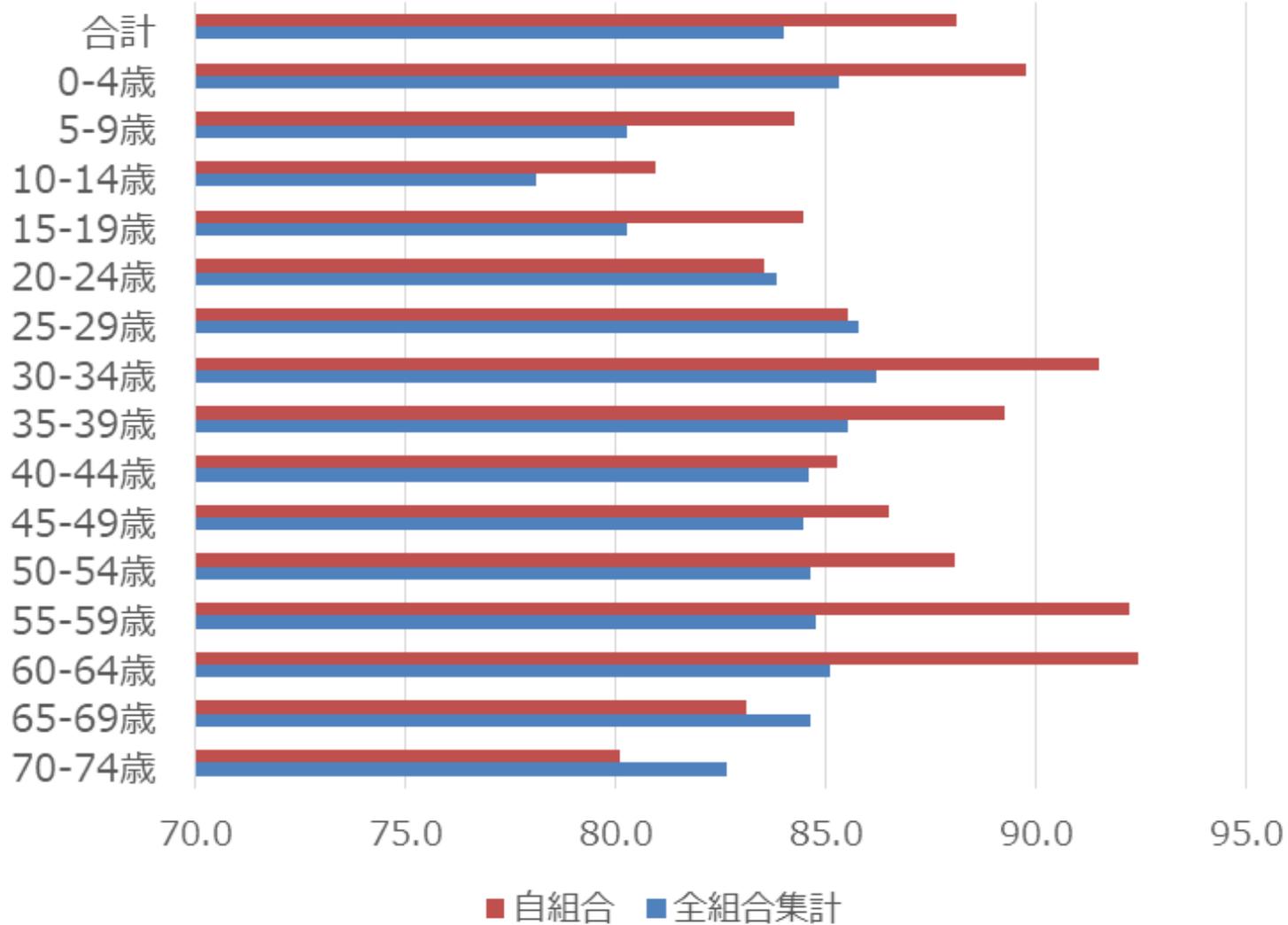
血圧

SBP < 130 & DBP < 85mmHg	80 人	16.60 %	163 人	33.82 %	222 人	13.01 %
130 ≤ SBP < 140 85 ≤ DBP < 90	30 人	6.22 %	71 人	14.73 %	53 人	3.11 %
140 ≤ SBP < 160 90 ≤ DBP < 100	17 人	3.53 %	87 人	18.05 %	15 人	0.88 %
160 ≤ SBP < 180 100 ≤ DBP < 110	3 人	0.62 %	24 人	4.98 %		
180 ≤ SBP 110 ≤ DBP	3 人	0.62 %	4 人	0.83 %		

コントロール不良者

コントロール不良者

2022年度 後発医薬品の使用割合（本人・家族）



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	1.特定健診受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。	➔	高齢者医療運営円滑化等補助金事業に採択された「PFS活用型被扶養者受診率向上事業」を継続実施し、加入者の健康意識を醸成する。	
2	イ, ウ	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値（健保組合集計値）と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少ない。	➔	肥満者を減少させるため、生活習慣や食生活の改善を促す事業の実施。	
3	エ, オ, カ	1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。	➔	メタボリックシンドローム該当者を減少させるには、血圧・脂質に着目した事業が有効である。	
4	キ	1.男性の喫煙習慣は、34.9%と全体集計値（健保組合集計値）よりも約3%高く、年齢階級が高くなるにつれて低下している。	➔	禁煙支援プロ蔵の提供に加え、樹悪念層の禁煙プログラム参加者の掘り起こし。	
5	ケ, コ	1.2022年度の特定保健指導の実施率は、全体で36.1%と全体集計値（健保組合集計値）と同等水準であるが、第4期特定健康診査等実施計画の目標値とは大きな乖離がある。 2.男性・女性の減少率ともに約20%程度で推移しているが、対象者率は横ばいの状況が続いている。	➔	I C Tを活用した面談や支援を中心に指導を実施してきたが、その環境にない技能系職種の人への実施を検討する。	
6	サ, シ, ス, セ	1.疾病19分類別医療費構成割合の自組合、全体集計値（健保組合集計値）のとの比較では、構成比に大きな差異は認められない。 2.疾病19分類別1人当たり医療費では、新生物で自組合10,107円と、全体集計値（健保組合集計値）よりも386円高くなっている。 3..新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が全体集計値（健保組合集計値）よりも高くなっている。 4.新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が高かったが、新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）での比較では大きな差異は認められない。	➔	その他悪性新生物1人当たり医療費が高くなったのは、キムリアの投薬者が発生したことによる。 新生物については、健診受診率を増加させ早期発見・早期治療に繋げる。	
7	ソ, タ	1.生活習慣関連10疾患別（ICD-10）1人当たり医療費は、動脈閉塞で自組合165円と、全体集計値（健保組合集計値）よりも163円高くなっている。 2.生活習慣関連10疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）は、高血圧症722件、高脂血症684件、高尿酸血症196件と全体集計値（健保組合集計値）上回っている。	➔	メタボリックシンドローム該当者の約半数は、高血圧+高脂血症の2項目が要因となっているため、この2疾患の対象者数の抑制で、メタボリックシンドローム該当者や特定保健指導対象者を減少させる。	
8	ナ, ニ	1.糖尿病リスクや心疾患リスク（高血圧リスク）が受診勧奨値レベルにあり、服薬のない人（未受診者）がかなりの数存在する。 2.服薬があるにもかかわらず、Hba1cの値や血圧の値が受診勧奨域にあるコントロール不良者がかなりの数存在する。	➔	母体保健師との連携により、未受診者への受診勧奨やコントロール不良者への支援を実施する。	

基本情報

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

<p>1.被保険者数から見た規模は、小規模と捉えることができる。</p> <p>2.母体企業であるサンデン（株）を中心とした、群馬県の事業所へ勤務するものが76%を占めている。残る24%のうち、22%が国内の営業拠点へ勤務し、2%は海外拠点へ勤務している。</p> <p>3.被保険者数から見た規模は小規模であるが、拠点数は海外36拠点を含め109拠点あり、全拠点に加入者が在籍してはいないが非常に多くなっている。</p> <p>4.加入者を年齢階級別で見ると、45歳から54歳が多く全体の23.8%と約1/4を占めている。</p> <p>5.扶養率（被保険者1人あたり被扶養者数）は、0.95人で、健保連平均を0.25人程度上回っている。</p> <p>6.当健康保険組合は、医療専門職が不在である。</p>	➔	<p>1.加入者数に対する拠点数が多く、大部分は少人数の支店等であり、事業主との協働（コラボヘルス）が重要である。</p> <p>2.扶養率が高いことから、被扶養者の健診受診率の向上など被扶養者対策が重要である。</p> <p>3.医療専門職が不在であり、産業医・保健スタッフと連携を取り、医学的な知識・経験が必要な場合、十分な協力関係を構築する必要がある。</p>
---	---	---

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	<p>1.継続実施の事業が多く、医療費や健康リスクなどの指標により導入した事業は少ない。</p> <p>2.従って、一人当たり保健事業費は2023年度予算で22千円であり、単一組合平均と比較し7千円程度低くなっている。</p>	➔	<p>1.医療費の構成割合や一人当たり医療費の多寡に着目し、幅広く行う事業、個々人のリスクに着目し対象者を限定して行う事業が必要である。</p>

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

生活習慣病の医療費増加の抑制に向けて、非肥満者を増やし加入者のメタボ脱出／予防を目指す。

※肥満

①内臓脂肪面積 \leq 100cm²または内臓脂肪面積 $>$ 100cm²でBMI \geq 25kg/m²

内臓脂肪面積の検査値がないとき

②腹囲【男性】 \geq 85cm、【女性】 \geq 90cm ③腹囲【男性】 $<$ 85cm、【女性】 $<$ 90cmでBMI \geq 25kg/m²

事業全体の目標

非肥満者の割合を60%以上とする。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	加入事業所の健康状況の周知
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	被扶養者健診受診率向上
保健指導宣伝	医療費通知の発行
保健指導宣伝	加入者への分かりやすい情報提供
保健指導宣伝	後発医薬品の使用促進
保健指導宣伝	乳児保健指導情報誌の配布
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	生活習慣改善支援
体育奨励	健保連群馬連合会事業への参加（ウォーキングキャンペーン）

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	健康診査（人間ドック・生活習慣病健診）
疾病予防	巡回女性向け健康診査
疾病予防	がん検診
疾病予防	郵送検査（便潜血検査）
疾病予防	健保連群馬連合会共同設置保健師による保健指導
疾病予防	生活習慣病・血管病発症リスク解析
疾病予防	海外赴任予定者への薬セット配布
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
予算措置なし	重症化予防

※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						実施計画								
												令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
保健指導宣伝	1	既存	加入事業所の健康状況の周知	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	ス	-	ア	-	0	0	0	0	0	0	事業主に対する健康状況の説明会の実施(1回/年以上)	1. 該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
説明会の実施【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：11回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回 事業主に対する健康状況の説明会の実施(1回/年以上)												特定保健指導対象者割合【実績値】 23.4% 【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%-								
加入者への意識づけ																				
特定健康診査事業	3	既存	被扶養者健診受診率向上	全て	男女	40～74	被扶養者, 基準該当者	1	ア, 工, カ	-	工	-	200	-	-	-	-	-	被扶養者のうち「低頻度受診者」の健診受診を促す手法を採用し、「早期発見・早期治療の機会を増やす」という健診受診率向上を目指す。	1. 特定健診受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
意識調査回答率【実績値】 25.2% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：28% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%-												対象者健診受診率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：85% 令和8年度：85% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：100%-								
保健指導宣伝	2	既存	医療費通知の発行	全て	男女	0～74	加入者全員	1	工	-	シ	-	1,768	-	-	-	-	-	全加入者のWebサイトへのアクセス	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
Webアクセス者数【実績値】 1,200人 【目標値】 令和6年度：1,300人 令和7年度：1,450人 令和8年度：1,600人 令和9年度：1,750人 令和10年度：1,900人 令和11年度：2,100人)-												医療費通知の発行目的が、健康保険事業の健全な運営を図るために、加入者に自身の治療等にかかった医療費についての確認であるため。(アウトカムは設定されていません)								
保健指導宣伝	2	既存	加入者への分かりやすい情報提供	全て	男女	0～74	加入者全員	1	工	-	シ	-	1,768	-	-	-	-	-	加入者のWebサイトへのアクセス数	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
Webアクセス者数【実績値】 1,200人 【目標値】 令和6年度：1,300人 令和7年度：1,450人 令和8年度：1,600人 令和9年度：1,750人 令和10年度：1,900人 令和11年度：2,100人)-												分かりやすい情報提供を目的にICTを活用した事業であるため(アウトカムは設定されていません)								
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品の使用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	工, キ	-	シ	-	132	-	-	-	-	-	後発医薬品への切り替えによる薬剤費抑制。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
差額通知案内回数【実績値】 1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)-												切替率【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%) 電話5年度は、花粉症に絞った案内を実施したため、が作成時には実績確認できていない。実績数値を確認後、目標値を修正する。								
保健指導宣伝	2,5	既存	乳児保健指導情報誌の配布	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ス	-	シ	-	175	-	-	-	-	-	初めての子育ての方への情報提供	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
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%-												満足度【実績値】 - 【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%) 年度末に回収されるアンケート葉書で満足度チェック								
疾病予防	2,5	既存	禁煙対策	全て	男女	20～74	その他	3	ア, 工	-	イ, シ	-	600	-	-	-	-	-	喫煙率の減少	1. 男性の喫煙習慣は、34.9%と全体集計値(健保組合集計値)よりも約3%高く、年齢階級が高くなるにつれて低下している。
													継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施		
禁煙参加者数【実績値】 16人 【目標値】 令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：25人 令和9年度：25人 令和10年度：30人 令和11年度：30人)-												禁煙達成率【実績値】 63% 【目標値】 令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：85% 令和11年度：85%-								
													454	-	-	-	-	-		

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	新規	生活習慣改善支援	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者,基準該当者	1	ア,エ	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健康意識が高まる機会である健診前に、健診をゴールに見立てた生活習慣改善に取り組むWEBイベントに参加いただき、健診を良い状態で迎え特定保健指導対象者数を減少させる。	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値(健保組合集計値)と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少なく。 1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。
参加者数(【実績値】70人 【目標値】令和6年度:70人 令和7年度:75人 令和8年度:80人 令和9年度:90人 令和10年度:100人 令和11年度:110人)-												体重減少者率(【実績値】32% 【目標値】令和6年度:35% 令和7年度:40% 令和8年度:45% 令和9年度:50% 令和10年度:55% 令和11年度:60%)-								
体育奨励	2	既存	健保連群馬連合会事業への参加(ウォーキングキャンペーン)	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ア	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	キャンペーンに参加することで運動習慣を身につける	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値(健保組合集計値)と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少なく。
参加者数(【実績値】64人 【目標値】令和6年度:70人 令和7年度:75人 令和8年度:80人 令和9年度:85人 令和10年度:90人 令和11年度:100人)-												運動習慣としてウォーキング継続率などを把握していないため(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	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ク,ケ	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	国の示す第4期実施計画の実施率(90%)以上とし、病気になるリスクを早めに見つけ、適切なフォローにつなげることや個々の健診結果に基づきわかりやすい情報提供を実施し、自らの健康に関心を持ってもらうことで、結果として加入者の健康維持・増進を図る。	1.特定健診受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。
特定健診実施率(【実績値】80.3% 【目標値】令和6年度:90% 令和7年度:90% 令和8年度:90% 令和9年度:90% 令和10年度:90% 令和11年度:90%)令和5年度実績は途中経過のため、国報告時に修正する。												生活習慣リスク保有者率(【実績値】49.3% 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:50% 令和8年度:45% 令和9年度:45% 令和10年度:40% 令和11年度:40%)受診勧奨値以上の者をリスク保有者とする。令和5年度実績は途中経過のため、国報告時に修正する。								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ク,ケ,コ,サ	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	国の示す第4期実施計画の実施率(60%)以上とし、生活習慣が改善され、結果として特定保健指導の対象者を減少を図る。	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値(健保組合集計値)と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少なく。 1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。 2.2022年度の特定保健指導の実施率は、全体で36.1%と全体集計値(健保組合集計値)と同等水準であるが、第4期特定健康診査等実施計画の目標値とは大きな乖離がある。 2.男性・女性の減少率ともに約20%程度で推移しているが、対象者率は横ばいの状況が続いている。
特定保健指導実施率(【実績値】14.7% 【目標値】令和6年度:60.4% 令和7年度:60.5% 令和8年度:60.6% 令和9年度:60.5% 令和10年度:60.6% 令和11年度:60.6%)令和5年度実績は途中経過のため、国報告時に修正する。												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:20% 令和7年度:20% 令和8年度:25% 令和9年度:25% 令和10年度:30% 令和11年度:30%)令和5年度実績は途中経過のため、国報告時に修正する。								
疾病予防	3	既存	健康診査(人間ドック・生活習慣病健診)	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ス	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	被保険者は、定期健診の代替として、詳細な検査による健康リスクの早期発見。被扶養者は、多くの健診機会の提供による特定健康診査の受診率向上	1.特定健診受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。
特定健康診査受診率(【実績値】80.3% 【目標値】令和6年度:90% 令和7年度:90% 令和8年度:90% 令和9年度:90% 令和10年度:90% 令和11年度:90%)令和5年度実績は、国報告時に修正する。												生活習慣リスク保有者率(【実績値】49.3% 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:50% 令和8年度:45% 令和9年度:45% 令和10年度:40% 令和11年度:40%)受診勧奨値以上の者をリスク保有者とする。令和5年度実績は、国報告時に修正する。								
	3	既存	巡回女性向け健康診査	全て	女性	40～74	被扶養者,基準該当者	1	ス	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	特定健康診査の受診率向上	1.特定健診受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。
参加者数(【実績値】2,709人 【目標値】令和6年度:2,709人 令和7年度:2,709人 令和8年度:2,709人 令和9年度:2,709人 令和10年度:2,709人 令和11年度:2,709人)-																				

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																
受診率(【実績値】 14.8% 【目標値】 令和6年度：15% 令和7年度：15% 令和8年度：18% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)												生活習慣リスク保有者率(【実績値】 49.3% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：45% 令和9年度：45% 令和10年度：40% 令和11年度：40%)					受診勧奨値以上の者をリスク保有者とする。 令和5年度実績は、国報告時に修正する。											
3	既存	がん検診	全て	男女	35～74	基準該当者	3	ス	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	受診率の向上	1.疾病19分類別医療費構成割合の自組合、全体集計値(健保組合集計値)のとの比較では、構成比に大きな差異は認められない。 2.疾病19分類別1人当たり医療費では、新生物で自組合10,107円と、全体集計値(健保組合集計値)よりも386円高くなっている。 3..新生物疾患別(119分類)1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が全体集計値(健保組合集計値)よりも高くなっている。 4.新生物疾患別(119分類)1人当たり医療費は、その他の悪性新生物で自組合が高かったが、新生物疾患別(119分類)受診率(1,000人当たり件数)での比較では大きな差異は認められない。									
受診率(【実績値】 94.8% 【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%)												精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：75% 令和9年度：75% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)					令和5年度実績は途中経過のため、事業終了後修正する。											
3	既存	郵送検査(便潜血検査)	全て	女性	40～74	被扶養者,基準該当者	1	ス	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	検査機会を提供することで特定健康診査の受診率向上	1.特定健診受診率は、全体集計値よりも高い水準にあるが、被扶養者の受診率は57.7%と約半数の人が未受診である。									
受診率(【実績値】 9.3% 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：13% 令和9年度：13% 令和10年度：15% 令和11年度：15%)												実績数値は令和4年度を記載、令和5年度確定後修正する。					生活習慣リスク保有者率(【実績値】 49.3% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：45% 令和9年度：45% 令和10年度：40% 令和11年度：40%)					受診勧奨値以上の者をリスク保有者とする。 令和5年度実績は、国報告時に修正する。						
6	既存	健保連群馬連合会共同設置保健師による保健指導	一部の事業所	男女	18(上限なし)	基準該当者	1	オ	-	イ,ケ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	指導対象者の健康意識高揚・受診勧奨	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値(健保組合集計値)と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少ない。 1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。 1.男性の喫煙習慣は、34.9%と全体集計値(健保組合集計値)よりも約3%高く、年齢階級が高くなるにつれて低下している。									
指導回数(【実績値】 28回 【目標値】 令和6年度：27回 令和7年度：27回 令和8年度：27回 令和9年度：27回 令和10年度：27回 令和11年度：27回)												健康意識の高揚・受診率など、アウトカム評価未実施のため(アウトカムは設定されていません)																
4	既存	生活習慣病・血管病発症リスク解析	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ク	-	ウ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	プログラム参加者の疾病発症リスクの軽減	1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。 1.生活習慣関連10疾患別(ICD-10)1人当たり医療費は、動脈閉塞で自組合165円と、全体集計値(健保組合集計値)よりも163円高くなっている。 2.生活習慣関連10疾患別(ICD-10)受診率(1,000人当たり件数)は、高血圧症722件、高脂血症684件、高尿酸血症196件と全体集計値(健保組合集計値)上回っている。									
参加率(【実績値】 8.2% 【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%)												リスク軽減率(【実績値】 - 【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：8% 令和10年度：8% 令和11年度：8%)					令和5年度実績は途中経過のため、事業終了後修正する。											
8	既存	海外赴任予定者への薬セット配布	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ス	-	シ	-	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	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										
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%)												配布後の使用実績などを把握しないため(アウトカムは設定されていません)										
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア	-	シ	-	継続実施	2,754	-	-	-	-	-	重症化予防	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)		
接種率(【実績値】20.3% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：25% 令和8年度：25% 令和9年度：30% 令和10年度：30% 令和11年度：35%)												重症化率など実績数値の把握が困難なため。(アウトカムは設定されていません)										
4	既存	重症化予防	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ク,ケ	-	イ	-	継続実施	-	-	-	-	-	-	受診勧奨レベル者の早期治療の開始による重症化予防。	1.腹囲が基準値以内の者が全体集計値(健保組合集計値)と比較して約4%低く、肥満傾向にある。 2.肥満者は非肥満者と比較し、男女ともに健診レベルが基準値内の方が少ない。 1.男性のメタボリックシンドローム該当者のうち、約半数の173名の因子は高血圧+高脂血となっている。 1.生活習慣関連10疾患別(ICD-10)1人当たり医療費は、動脈閉塞で自組合165円と、全体集計値(健保組合集計値)よりも163円高くなっている。 2.生活習慣関連10疾患別(ICD-10)受診率(1,000人当たり件数)は、高血圧症722件、高脂血症684件、高尿酸血症196件と全体集計値(健保組合集計値)上回っている。 1.糖尿病リスクや心疾患リスク(高血圧リスク)が受診勧奨レベルにあり、服薬のない人(未受診者)がかなりの数存在する。 2.服薬があるにもかかわらず、Hba1cの値や血圧の値が受診勧奨域にあるコントロール不良者がかなりの数存在する。		
受診勧奨実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：75% 令和9年度：75% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)					令和5年度実績は途中経過のため、事業終了後修正する。					令和5年度実績は途中経過のため、事業終了後修正する。

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