

データヘルス計画

第2期計画書

最終更新日：平成 30 年 09 月 28 日

大和証券グループ健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	22060
組合名称	大和証券グループ健康保険組合
形態	単一
業種	金融業、保険業

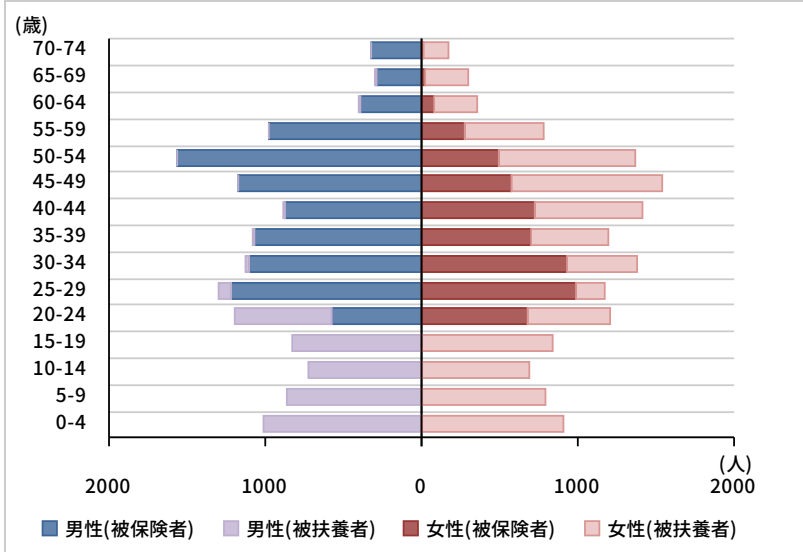
	平成30年度見込み	平成31年度見込み	平成32年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	15,053名 男性63.6% (平均年齢41.6歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) *
	女性36.4% (平均年齢36.9歳) *	女性-% (平均年齢-歳) *	女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	753名	-名	-名
加入者数	27,896名	-名	-名
適用事業所数	20カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	170カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	75‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		平成30年度見込み		平成31年度見込み		平成32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	2	4	-	-	-	-
	保健師等	8	1	-	-	-	-

		第2期における基礎数値	
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	9,801 / 11,235 = 87.2 %	
	被保険者	7,124 / 7,437 = 95.8 %	
	被扶養者	2,677 / 3,798 = 70.5 %	
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	314 / 1,552 = 20.2 %	
	被保険者	314 / 1,396 = 22.5 %	
	被扶養者	0 / 156 = 0.0 %	

		平成30年度見込み		平成31年度見込み		平成32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	282,900	18,794	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	74,860	4,973	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	33,827	2,247	-	-	-	-
	疾病予防費	464,150	30,834	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	27,516	1,828	-	-	-	-
	小計 …a	883,253	58,676	0	-	0	-
経常支出合計 …b	9,777,407	649,532	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	9.03						

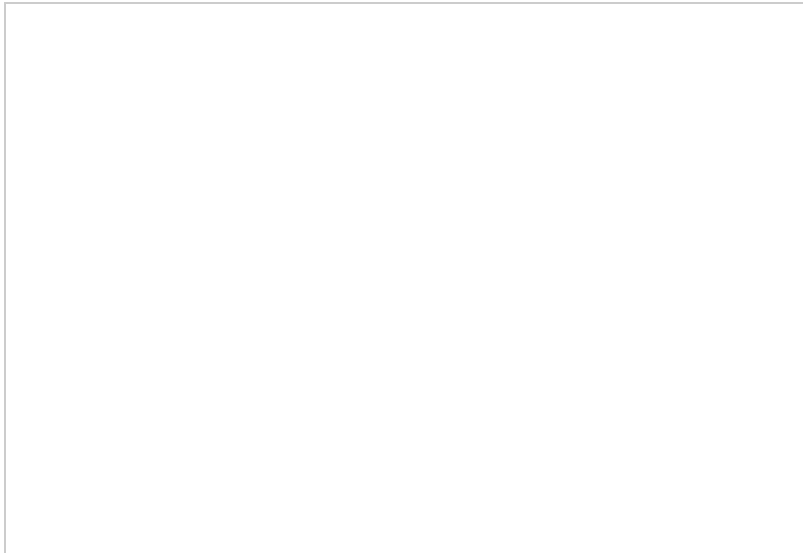
平成30年度見込み



平成31年度見込み



平成32年度見込み



男性（被保険者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32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	577人	25～29	1,224人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,102人	35～39	1,073人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	873人	45～49	1,170人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,564人	55～59	980人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	396人	65～69	284人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	321人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32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	676人	25～29	990人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	935人	35～39	697人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	723人	45～49	576人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	491人	55～59	276人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	83人	65～69	27人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	15人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32年度見込み			
0～4	1,010人	5～9	860人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	727人	15～19	824人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	625人	25～29	75人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	24人	35～39	13人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	8人	45～49	4人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	6人	65～69	6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（被扶養者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32年度見込み			
0～4	904人	5～9	797人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	687人	15～19	841人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	531人	25～29	182人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	451人	35～39	498人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	691人	45～49	970人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	879人	55～59	509人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	279人	65～69	272人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	158人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 平成30年8月末現在（特退を含む、全加入者）。
- 被保険者における女性の割合が全体の1/3超と比較的高く、扶養率は0.85。
- 年齢分布では、50歳代前半の男性被保険者が最も多い。次いで、20歳代後半の男性被保険者が多く、女性被保険者では、20歳代後半が最も多い。
- 被扶養者については男性の0～4歳が最も多く、男女を合わせても同年代が最も多くなっている。

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

- ・健康保険事業は様々な取り組みを行っており、一定の成果を上げてきた。総合健康開発センターや事業主とのコラボレーションも問題ない。
- ・一方、人間ドックの受診で安心感を得るなど、健康への知識・関心度はそれほど高くないと思われる。ウォーキング・イベントの参加率も低く、保健指導等の効果も伸び悩んでいる。

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	QUPIO
保健指導宣伝	健康情報伝達
保健指導宣伝	赤ちゃん和妈妈誌
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（保健指導）
特定保健指導事業	重症化予防
疾病予防	人間ドック
疾病予防	配偶者・家族健診
疾病予防	海外健診・海外渡航者健診
疾病予防	乳がん・子宮頸がん検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	電話相談
疾病予防	禁煙チャレンジ
体育奨励	KARADAいきいきプロジェクト（ウォーキングイベントキャンペーン）
直営保養所	保養所運営
その他	健康・生産性の分析
その他	出産費貸付金
事業主の取組	
1	新入社員研修
2	管理職研修・退職セミナー
3	定期健康診断
4	雇用時健診
5	イエローペーパー
6	海外赴任前・帰国時健診
7	海外駐在者健診
8	禁煙チャレンジ
9	腹八分目プログラム
10	健康相談窓口
11	健康情報の提供
12	ワクチン接種

※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	事業の目的および概要	対象者					事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				資格	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													
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	5	ホームページ	【目的】 健保からの情報発信拠点整備 【概要】 ホームページを刷新し、掲載情報を手続き中心から健康情報発信の場へと拡充	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	1,991	ホームページ刷新。健康情報として「ヘルシーファミリークラブ」を購読し、HP上にリンクを貼る。掲載（発信）すべき情報を検討中で、原則として月一回の情報発信を目標とする。	H27年8月にHP刷新、「ヘルシーファミリークラブ」購読開始	月一回の情報発信の実施体制の整備（人的資源の不足）	1
	2	QUPiO	【目的】 QUPiOを通じた健康への取組み・健康リテラシーの向上 【概要】 QUPiOポイントプログラムの導入	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	4,259	ポイントプログラムは11月より「KA・RA・DAいきいきプロジェクト」としてスタート	事業主との連携ができ、企画、運営等人的な運営の面で協力が得られた。	キャンペーン参加者の拡大と若年層へのアピール	5
	5	健康情報伝達	【目的】 健康リテラシーの向上 【概要】 健康情報提供媒体の発行および、各種媒体へ関連情報を掲載し健康リテラシーおよび媒体の認知度向上を図る	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	14,070	・「けんぼだより」を年4回発行した。 ・第二回「健康白書」を発行した。 ・「健康白書」はイントラ、「けんぼだより」に掲載した。	・「けんぼだより」、「健康白書」とも健保単独で取り組むのではなく、事業主・総合健康開発センターの三位一体の取り組んだ。	・「けんぼだより」は内容充実による発信力の強化、 ・「健康白書」は認知度の向上	4
	5	赤ちゃん和妈妈誌	出産家庭に配布。乳幼児の医療費の適正化を趣旨に知識啓発、最新情報の提供等を行っている。	被保険者 被扶養者	全て	女性	20 ～ (上限なし)	基準該当者	2,794	通年		配布希望の有無を確認することにより、必要な方へ確実に配布できた。	知識の周知度合の確認方法の確立
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健康診査	【目的】 各健診の受診率向上による特定健診項目の受診率向上 【概要】 事業主と共同で行う生活習慣病健診および人間ドック等の各種健診を実施し、特定健診としてのデータ収集・受診率向上を目指す	被保険者	全て	男女	40 ～ 74	全員	145,923	受診率100%。	事業主の行う法定健診と共同で実施。	<課題>加入者のリスク要因に応じた検査項目	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導(保健指導)	【目的】 保健指導実施経験者100%達成 【概要】 ・保健指導対象者の見直しを行い、保健指導経験者の割合を増やす ・事業主と連携し、対象者へ案内をすることで、実施率向上を目指す	被保険者	全て	男女	20 ～ 74	基準該当者	28,893	積極的支援232名、動機付支援188名、啓発支援265名、スポーツジム支援143名、希望支援330名。特定保健指導に限定せず、年齢の枠組み、服薬の有無等に捉われず幅広く保健指導を実施。	事業主の協力を得て高い実施率	<課題>複数年対象者のモチベーション低下被扶養者、特例退職者への保健指導	3
	4	重症化予防	【目的】 要医療・要精密検査対象者の受診率向上 【概要】 事業主との役割分担を整理し、連携を強化	被保険者	全て	男女	20 ～ 74	基準該当者	4,012	服薬者支援74名、重症化予防12名、フォロー指導13名実施。	拒否するものもいるが、必要とする人に必要な支援を提供している。	イエローペーパーとの連携	4
疾病予防	3	人間ドック	【目的】 人間ドック受診率向上 【概要】 受診案内をイントラネットに掲示するとともに、未受診者について事業主と連携の上、メールで受診勧奨することで受診率向上を目指す	被保険者	全て	男女	35 ～ 74	基準該当者	524,670	社員85.9%、配偶者70.7%、特退64.3%の受診率	社員は事業主の協力の下に周知	<課題>加入者のリスク要因に応じた検査項目	5
	3	配偶者・家族健診	【目的】 各種健診の受診率向上 【概要】 健診の案内を自宅へ送付し、各種健診の受診率向上を目指す	被扶養者	全て	男女	16 ～ 74	全員	6,467	配偶者健診28.8%、家族健診20.6%の受診率	「けんぼだより」等による婦人科を含めた受診勧奨	<課題>受診率の向上	2
	-	海外健診・海外渡航者健診	【目的】 一次予防・がん検診 【概要】 海外健診は海外駐在員の人間ドック、海外渡航者健診は渡航時・帰国時の健診。	被保険者 被扶養者	一部の事業所	男女	18 ～ 74	全員	22,155	海外健診130名、渡航者健診89名受診。受診率90%以上。一部地域は翌年度扱い。	社員の健診への意識が高い	<課題>加入者のリスク要因に応じた検査項目	4
	3	乳がん・子宮頸がん検診	【目的】 がん検診受診率の向上 【概要】 事業主と連携し、受診案内冊子を配布	被保険者	全て	女性	18 ～ 34	全員	9,099	受診率29.2%と27年度比一割低下。	受診期間の通年化	<課題>案内の内容、告知方法の改善	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者					事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				資格	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	
	-	インフルエンザ予防接種	【目的】 疾病予防。 【概要】 インフルエンザ予防接種を受けた加入者に補助を支給	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	46,349	10月～12月接種者に対して ワクチン接種補助額上限を4,000円	拠点ビル、支店等において社員の集団 接種の拡大	<課題> リスク層（就学中の扶養者が いる世帯）の接種率向上	4
	6	電話相談	【目的】 医療・介護・メンタルの相談 【概要】 医療・介護・メンタルについての電話相談窓口の 提供。名医紹介も。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	6,763	月間平均50件(年間603件) 実施以来利用件数が最大	けんぼだより等による広報活動により 定着してきた	<課題> 相談窓口の周知	-
	4	禁煙チャレンジ	【目的】 禁煙サポート 【概要】 事業主が行う禁煙チャレンジプログラムをサポート	被保険者	全て	男女	20 ～ 74	全員		総合開発センターが推進母体となり、禁煙 0デー、禁煙チャレンジを実施。健保は サポートを実施。	総合健康開発センター、事業主、健保 の三位一体の推進	<課題> 継続的な取り組み	-
体育 奨励	5	KARADAいき いきプロジェクト（ウォー キングイベント キャンペーン）	【目的】 ウォーキングイベントの参加者数の増加 【概要】 イベント開催時にQUPiOやイントラネットにて広 く案内を行い、参加者数の増加を目指す	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	1,466	秋のキャンペーン参加者1,344名、一日 一万歩達成者506名、五千歩達成者476 名と一ポイント達成者が全体の73%以 上となった。	ポイントプログラムの導入 事業主の人事制度との連携により参加 者が拡大するとともに、一日平均1万歩 達成者が増えた。	ポイント交換に上限があるため、継続 的な参加が課題	5
直営 保養所	-	保養所運営	【目的】 健康保持増進 【概要】 健保借り上げ保養所の運営、事業主法人契約保養 所の借り上げ、健保契約の法人契約施設の窓口等。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	28,397	年間利用者4,450人	被保険者・被扶養者への広報	-	-
その他	-	健康・生産性 の分析	【目的】 健康と生産性についての分析 【概要】 健康状態と生産性の分析を行うことにより、効果 的な保健事業の指針とする。大学との共同研究	被保険者	全て	男女	20 ～ 74	全員	5,090	健康状態と生産性の分析を行う	事業主とのコラボ	<課題> 生産性指標をアンケートで収 集する必要があるが、回答率が約50% に留まっている	-
	-	出産費貸付金	【目的】 出産費用の立替金軽減 【概要】 直接支払制度等を利用できない場合、出産費用を2 4万円貸付	被保険者	全て	男女	18 ～ 74	全員	0	利用なし	-	必要性が少なくなっている	-



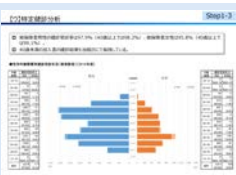



注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 訪問指導 8. その他








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								
新入社員研修	【目的】新入社員への健康意識啓発 【概要】心身の健康に関する自己管理の重要性等について講義	被保険者	男女	18 ～ 30	2017年度 100%	新入社員教育において定型化。	【課題】健保からの情報提供	無
管理職研修・退職セミナー	【目的】管理職、退職者への健康意識啓発 【概要】次長部長職研修、ライン部長研修、定期退職者セミナー等で部下や本人の健康管理について説明	被保険者	男女	30 ～ 60	定期開催	研修・セミナーにおいて定型化	-	無
定期健康診断	【目的】常時雇用する労働者への健康診断 【概要】労働安全衛生規則44条に基づく定期健康診断と、特定健康診査、健保の保健事業として行う生活習慣病健診を合わせて実施	被保険者	男女	18 ～ 74	2017年度99.7%	受診フォローアップ	-	有
雇用時健診	【目的】常時雇用する労働者に対し、雇用時に健診を行い、適正な就業配慮を行う 【概要】労働安全衛生規則第43条に基づく	被保険者	男女	18 ～ 74	2017年度100%	雇用手続きに定型化	-	無
イエローペーパー	【目的】受診勧奨 【概要】産業医が定めた基準値を超える社員へイエローペーパーを送付し、受診勧奨、受診状況の確認を行う	被保険者	男女	18 ～ 74	定期健康診断の健診結果に基づき、総合健康開発センター長（産業医）から送付する。同センター職員によるフォローアップにより、過去5年間にわたり受診率は80%を超える（2017年度は85%）。	総合健康開発センター職員による粘り強いフォローアップ及び制度の定着化	【課題】未受診の15%への対応	無
海外赴任前・帰国時健診	【目的】6カ月以上の海外派遣労働者に対する健診実施と適正な事後措置 【概要】労働安全衛生規則第45条の2に基づく健康診断の実施	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	2017年度100%	法定健診のため必ず実施	-	有
海外駐在者健診	【目的】海外駐在者に対する健康診断と適正な事後措置 【概要】海外駐在者が帰国時、または現地で行う健診	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	2017年度 ほぼ100%	駐在者に対する適切な案内	-	有
禁煙チャレンジ	【目的】喫煙者の減少 【概要】総合健康開発センターが中心となって毎年1カ月の禁煙チャレンジキャンペーンを行う	被保険者	男女	18 ～ 74	平成20年以降実施しており、2017年度は約46名参加し、成功率は54%	総合健康開発センター職員によるフォローアップ	-	無
腹八分目プログラム	【目的】生活習慣病予防 【概要】太りやすい年末年始（12/15から30日間）に実施。腹八分目によりお正月太りを防ぐ。	被保険者	男女	18 ～ 74	2017年度参加者788人、成功率9割以上。	総合健康開発センター職員によるフォローアップ	-	無
健康相談窓口	【目的】疾病予防 【概要】「健康相談」、「こころの相談室」、「婦人科相談」等の窓口を設け、社員へ専門的アドバイスを行っている。	被保険者	男女	18 ～ 74	総合健康開発センターの医師・保健師・臨床心理士等による健康相談。間口広く、心身の健康相談を受け付けている。	-	-	無
健康情報の提供	【目的】健康意識啓発 【概要】総合健康開発センターより定期的に健康関連の情報を発信	被保険者	男女	18 ～ 74	総合健康開発センターより「医務室だより」を月1回イントラ発信、社内報へ「こころからだの健康だより」を2カ月に1回掲載、その他キャンペーンの都度イントラへ関連情報を発信している。	-	-	無
ワクチン接種	【目的】疾病予防 【概要】総合健康開発センターにおけるワクチン接種	被保険者	男女	18 ～ 74	総合健康開発センターにおける子宮頸がんワクチン、インフルエンザワクチン、A型肝炎ワクチンの接種	-	-	有








STEP1-3 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		【ア】加入者構成の分析	加入者構成の分析	被保険者のうち女性が占める割合は36.5%であり、健保連平均(32.4%)に比較して少し多い。
イ		【イ】加入者構成の分析	加入者構成の分析	・被保険者男性、被保険者女性、被扶養者(25歳以上女性)、被扶養者(25歳未満男女)それぞれの構成割合は、2013年度からの3年間でほぼ変化がない。 ・全体的に加入者数が増加している。
ウ		【ウ】特定健診分析	特定健診分析	・被保険者男性の健診受診率は97.9%(40歳以上では98.2%)、被保険者女性は95.8%(40歳以上では99.1%)。 ・40歳未満の加入者の健診結果も当組合にて保持している。
エ		【エ】特定健診分析	特定健診分析	40歳以上の被扶養者女性の受診率は71.9%で、被保険者と比べて低い。
オ		【オ】医療費・患者数分析	医療費・患者数分析	・加入者全体の医療費は、医科外来の割合(43.3%)が最も多く、調剤(20.0%)、医科入院(DPC含む)(24.9%)、歯科(11.9%)と続く。 ・2015年度の健保連統計データと同水準。
カ		【カ】医療費・患者数分析	医療費・患者数分析	・レセプト金額の診療区分の内訳は、過去3年間で大きな変化はありません。 ・レセプト金額、件数、診療日数(回数)はすべて増加していますが、加入者数の増加が要因として考えられます。

<p>キ</p> 	<p>【キ】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・100万円以上の高額医療費が発生した人は319人(全体人数の1.3%)だが、その医療費の合計は全医療費の27.5%を占める。 ・加入者のほとんど(93.3%)は20万円台までの低額医療費だが、その医療費の合計は全医療費の49.7%を占めている。 ・医療費の削減のためには、高額医療費を発生させないことと、低額医療の受診を頻発させないことが必要。
<p>ク</p> 	<p>【ク】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>医療費総計における割合は、被保険者男性が31%で最も高い。</p>
<p>ケ</p> 	<p>【ケ】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費総計のうち、最も高い割合を占めているのは歯科。生活習慣病は9%で、新生物と並んで2番目に高い。 ・被保険者男性では生活習慣病医療費が16%で高い割合を占める。 ・被扶養者(男女25歳未満)では、感染症の割合が最も高く、医療費の17%を占めている。
<p>コ</p> 	<p>【コ】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性では、高額医療費としては生活習慣病のメタボ系と、がんが多い。 ・低額医療費としては、生活習慣病のメタボ系が突出して多い。
<p>サ</p> 	<p>【サ】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者女性では、高額医療費としてはがんが突出して多い。生活習慣病のメタボ系は2番目に多い。 ・低額医療費としては、感染症、がん、生活習慣病が多い。
<p>シ</p> 	<p>【シ】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者女性(25歳以上)では、高額医療費としてはがんが最も多く、次いで生活習慣病のメタボ系が多い。 ・低額医療費としては、がんと生活習慣病のメタボ系が多い。
<p>ス</p> 	<p>【ス】医療費・患者数分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性は肺がん患者(レセプトによる)が増加している。 ・被保険者女性は乳がん患者(レセプトによる)が他のがんと比べて突出して多く、さらに、過去4年間毎年増加している。

セ		【セ】医療費・患者数分析	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者・被扶養者ともに、女性の乳がんの患者数は近年増加を続けている。 ・被保険者女性で乳がんや子宮がんを患っている人は、2016年でそれぞれ54人、15人に上る。治療と仕事の両立について、事業主と連携して支援する必要がある。
ソ		【ソ】医療費・患者数分析	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・歯肉炎および歯周病患、う蝕が歯科レセプトの77.3%を占めている。
タ		【タ】特定保健指導分析	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は男女ともに98%前後の高い受診率で推移している。 ・被扶養者(男女混合)の受診率は68.5%で、被保険者と比べると低い。
チ		【チ】特定保健指導分析	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者も被扶養者も、過去4年間で対象率に大きな変化は無い。 ・最も保健指導対象率が高いのは、被保険者男性で、積極的支援・動機付け支援合わせて24.9%。一方、被保険者女性はその約3分の1の7.7%。
ツ		【ツ】特定保健指導分析	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・2015年度に落ち込んだ完了率(スポーツジム支援や宅食便を保健指導の代わりに選択可とした結果)は2016年度に少し増加した。 ・被扶養者での特定保健指導実施実績は無い。
テ		【テ】特定保健指導分析	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・2014年に新たに保健指導対象となった人のほうが、2年連続で保健指導対象だった人よりも、次年度に保健指導対象から脱する改善率が良好。
ト		【ト】特定保健指導分析	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ある年に保健指導対象となった人が、次の年に対象から外れ、またその次の年に対象になる(リバウンドする)現象を、2013と2014の保健指導対象者で追ってみると、リバウンドする人の割合は2013年度のグループで35.9%、2014年度のグループで37.0%と高い。 ・リバウンドを減らすことで、全体の保健指導対象者数も減らすことができることが予想される。

ナ		【ナ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者女性の非肥満リスクなしの人が減少している。 ・被保険者男性においては、非肥満者のリスクなしの人が横ばいで減少がみられない。
ニ		【ニ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性、被保険者女性ともに、肥満者割合が増加している。 ・男性の肥満者割合は女性の2倍以上。
ヌ		【ヌ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性及び女性の肥満者 (BMI\geq25) のボリュームゾーンは30～50代。 ・1年間のBMI増加量が最も大きいのは、被保険者男性では20代。被保険者女性では30代。
ネ		【ネ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性のどの年代も、BMIが上がるにつれて、BMIが安定している人の割合は低くなる。 ・最もBMIが安定しないのは20代。20代のうちにBMIを適正に保っておくことができれば、その後も適正なBMIを維持できる可能性がある。
ノ		【ノ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・20代の被保険者男性を、「1年間のうちにBMIが増加した群」と「増加しなかった群」とで比較すると、BMI増加者は健康診断結果も悪化していることがわかります。 ・たとえ20代の時点では健康診断結果に所見がなかったとしても、BMIが増加し続ければ、いずれ健康診断結果も有所見域に入ってしまう可能性がある。
ハ		【ハ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者女性は被保険者男性に比べて痩せ (BMI$<$18.5) の割合が高く、その割合は肥満者割合を上回る。 ・肥満者割合の増加と併せて、被保険者女性の生活習慣の問題が示唆される。
ヒ		【ヒ】健康リスク分析	健康リスク分析	被保険者女性の中で、最も「痩せ」が多いのは20代と30代。

フ		【フ】健康リスク分析	健康リスク分析	被保険者男性、被保険者女性の高血圧及び糖尿病ハイリスク者の割合は、2013から2016年度にかけて増加していたが、2017年度に増加が目立たなくなっている。
へ		【へ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性、女性の高血圧リスク者のうち、2年連続で受診勧奨基準値に該当していながら受療がレセプトで確認できない人(①)が多い(平成27年度時点での受診勧奨レベル該当者の42.9%)。 ・2年連続で受療履歴がありながら受診勧奨基準値に該当する人(②)も195名(15.3%)と多く、コントロール不良者が多いことがうかがわれる。 ・また、治療中断が疑われる人(③)も存在する。
ほ		【ほ】健康リスク分析	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性、被保険者女性の糖尿病リスク者のうち、2年連続で受診勧奨基準値に該当していながら受療がレセプトで確認できない人(①)は、高血圧リスク者に比べて少ない(平成27年度時点での受診勧奨レベル該当者の11.9%)。 ・一方で、2年連続で受療履歴がありながら受診勧奨基準値に該当する人(②)の割合は高い(58.7%)。 ・また、治療中断が疑われる人(③)も存在する。
マ		【マ】その他	その他	2016年10月～2017年9月に行われたポピュレーションアプローチ施策「KARADAいきいきプロジェクト」では、20～30代の若い世代よりも、40～50代の中堅層の方が参加率が高い(被保険者)。
ミ		【ミ】その他	その他	生活習慣に問題がある人の参加率はほとんどのプログラムでおおよそ10%前後。生活習慣の改善ニーズが高い人々にはあまり参加してもらえていない。
ム		【ム】その他	その他	KARADAいきいきプロジェクトの参加者にはすでに生活習慣が良好な人が多い。例えば、ノンアルコールでは、参加者の32.3%がアルコールを「ほとんど飲まない」と回答している。また、禁煙チャレンジでも、参加者の74.6%は非喫煙者であり、プログラムのターゲット層には施策が活用されていない。(【メ】に続く)
メ		【メ】その他	その他	-

モ		【モ】その他	その他	<p>・がん検診（被保険者男性・被保険者女性）の中では、胃がん検診が最も受診率が低い。</p> <p>・精密検査の要否判定データを取得していないため、精密検査対象者へのフォローができていない。</p>
ヤ		【ヤ】その他	その他	<p>・被扶養者女性は被保険者女性よりも乳がん・子宮がん検診ともに受診率が低いが、被保険者も被扶養者も2013から2016年度の間に受診率が向上している。</p> <p>・被保険者・被扶養者ともに、子宮がん検診の受診率は乳がん検診よりも低い。</p>
ユ		【ユ】その他	その他	<p>35歳未満被保険者を対象に行っている女性の乳がん・子宮がん検診の受診率は30%前後でおおむね横ばい。35歳以上の女性の受診率（人間ドック）に比べて低い。</p>
ヨ		【ヨ】その他	その他	<p>先発医薬品が使用されているもので、後発医薬品があり、代替することにより医療費削減効果が期待できるものが、被保険者男性で大きく、約22百万円程度の効果が期待できる。</p>

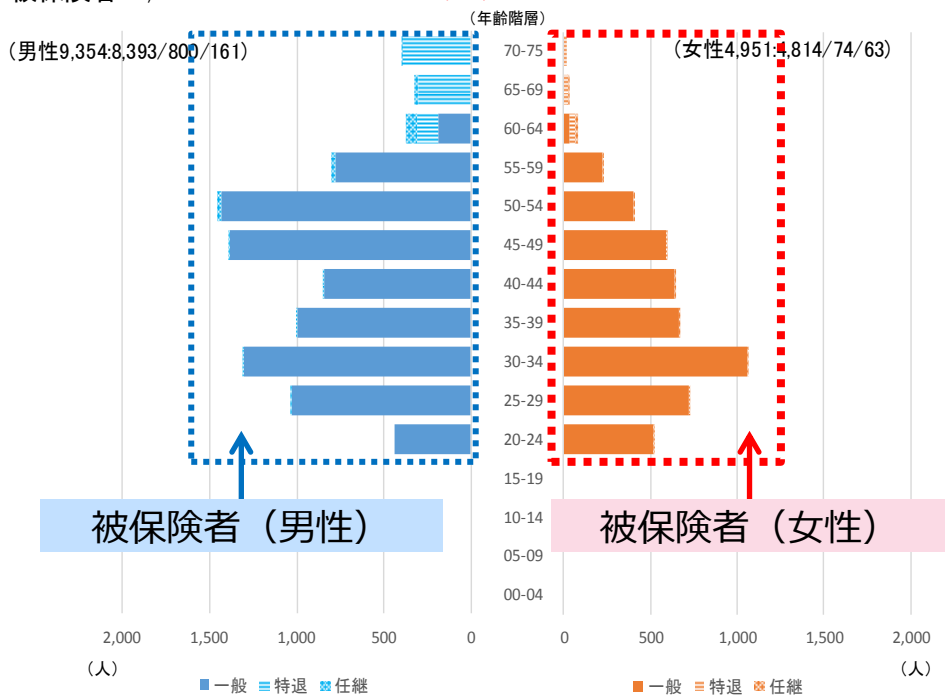
【ア】加入者構成の分析

□ 被保険者のうち女性が占める割合は36.5%であり、健保連平均（32.4%）に比較して少し多い。

■資格・年齢階層別人員構成[通年在籍者][2016年度]

被保険者14,305

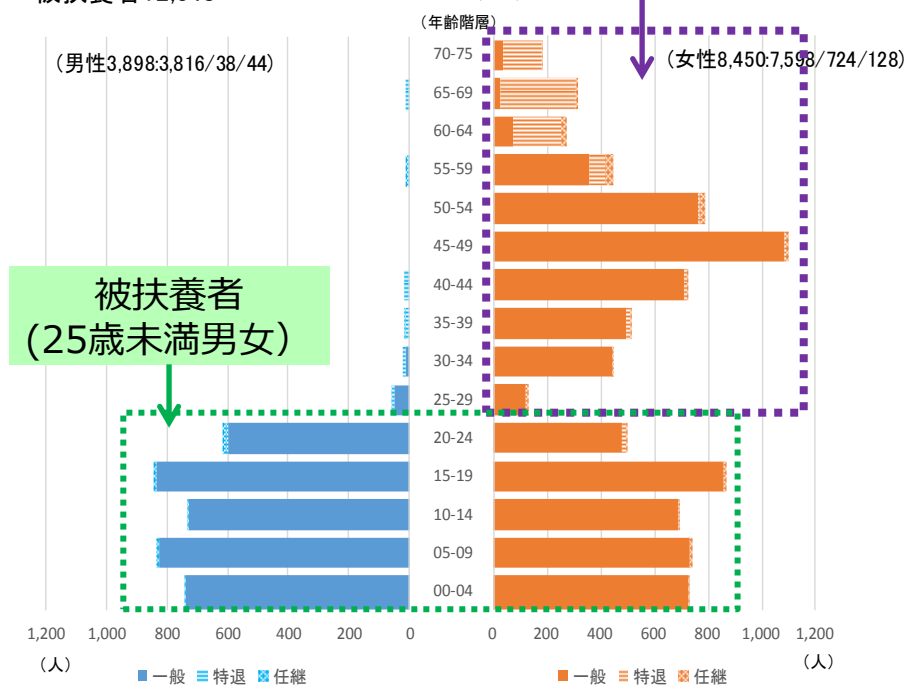
※()内の値は性別の「合計:一般/特退/任継」の人数



被扶養者 (25歳以上女性)

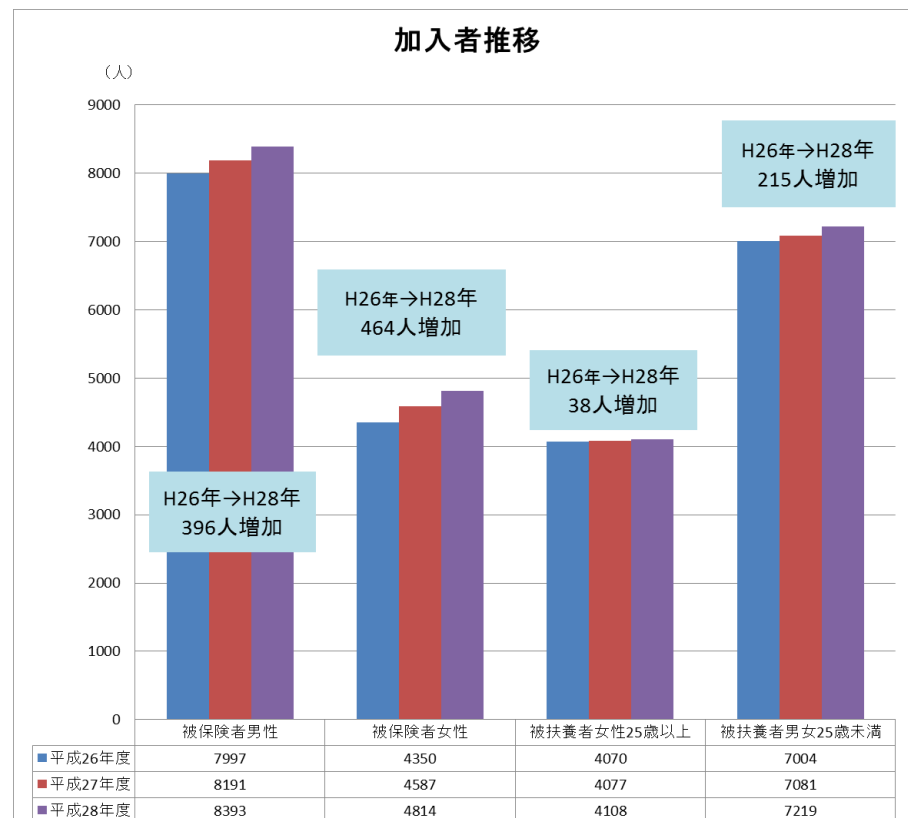
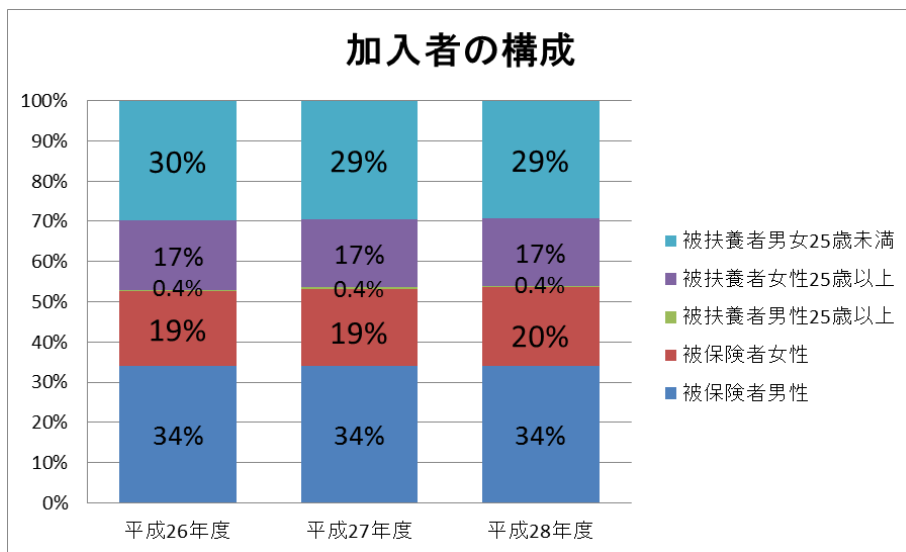
被扶養者12,348

※()内の値は性別の「合計:一般/特退/任継」の人数



【イ】加入者構成の分析

- 被保険者男性、被保険者女性、被扶養者（25歳以上女性）、被扶養者（25歳未満男女）それぞれの構成割合は、2013年度からの3年間でほぼ変化がない。
- 全体的に加入者数が増加している。

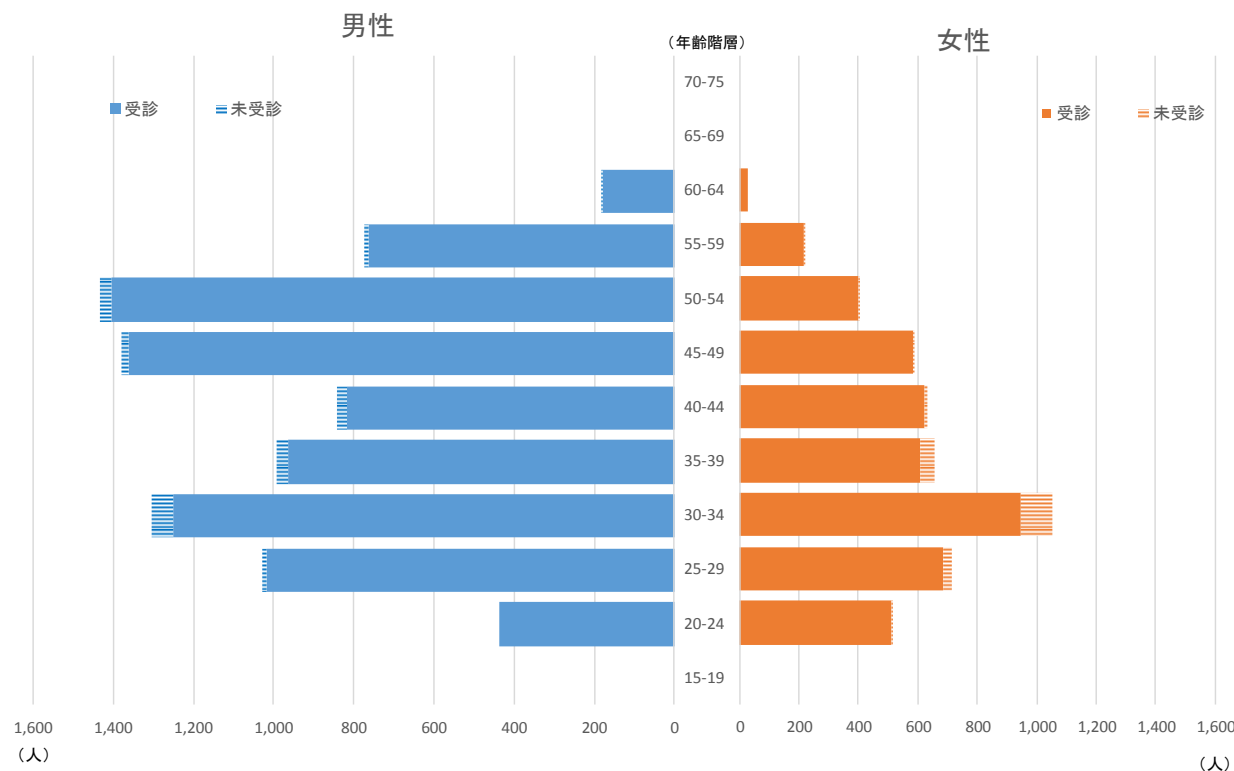


【ウ】特定健診分析

- 被保険者男性の健診受診率は97.9%（40歳以上では98.2%）、被保険者女性は95.8%（40歳以上では99.1%）。
- 40歳未満の加入者の健診結果も当組合にて保持している。

■性別年齢階層別健診受診状況[被保険者][2016年度]

年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	1 (100.0%)	0 (0.0%)
65-69	6 (75.0%)	2 (25.0%)
60-64	181 (98.9%)	2 (1.1%)
55-59	764 (98.7%)	10 (1.3%)
50-54	1,407 (98.1%)	27 (1.9%)
45-49	1,362 (98.6%)	20 (1.4%)
40-44	820 (97.3%)	23 (2.7%)
35-39	965 (97.2%)	28 (2.8%)
30-34	1,251 (95.7%)	56 (4.3%)
25-29	1,020 (99.1%)	9 (0.9%)
20-24	439 (100.0%)	0 (0.0%)
15-19	0 #DIV/0!	0 #DIV/0!
総計	8,216 (97.9%)	177 (2.1%)



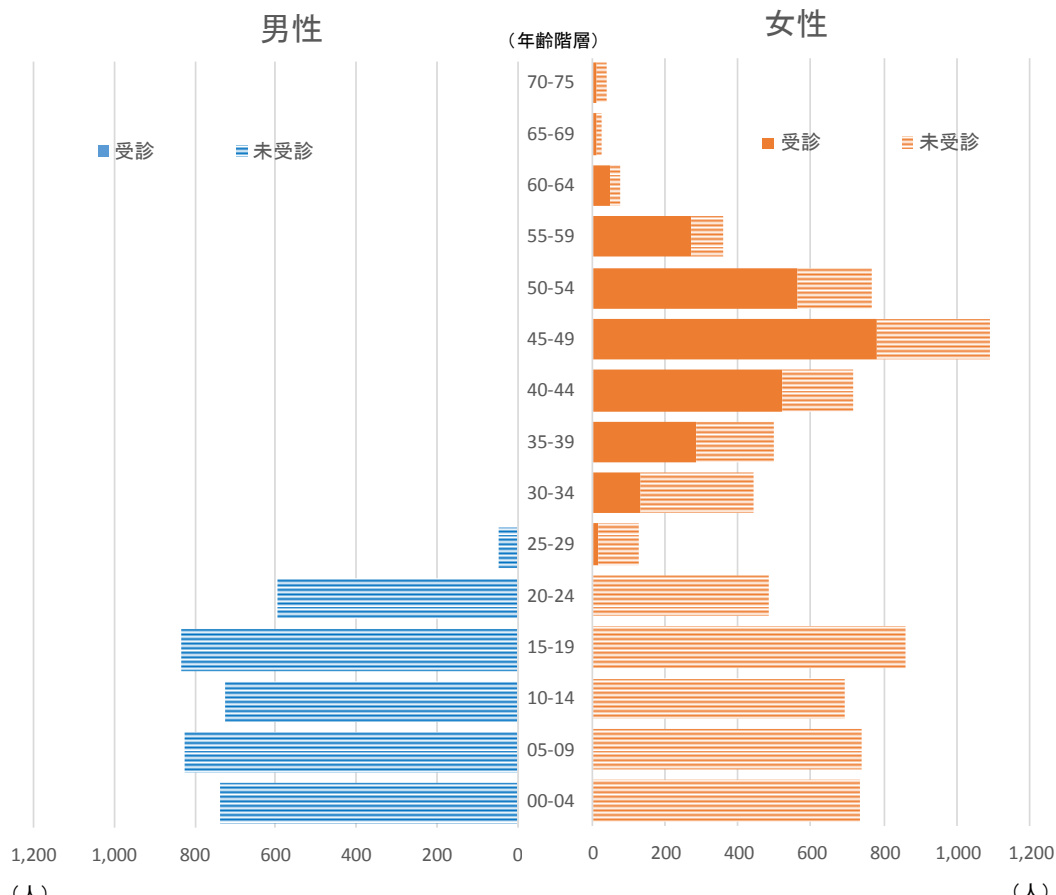
年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	0 #DIV/0!	0 #DIV/0!
65-69	0 #DIV/0!	0 #DIV/0!
60-64	29 (100.0%)	0 (0.0%)
55-59	215 (98.6%)	3 (1.4%)
50-54	401 (99.8%)	1 (0.2%)
45-49	584 (99.3%)	4 (0.7%)
40-44	625 (98.7%)	8 (1.3%)
35-39	611 (93.0%)	46 (7.0%)
30-34	949 (90.0%)	105 (10.0%)
25-29	685 (95.5%)	32 (4.5%)
20-24	512 (99.2%)	4 (0.8%)
15-19	0 #DIV/0!	0 #DIV/0!
総計	4,611 (95.8%)	203 (4.2%)

【工】特定健診分析

□ 40歳以上の被扶養者女性の受診率は71.9%で、被保険者と比べて低い。

■ 性別年齢階層別健診受診状況[被扶養者][2016年度]

年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	1 (33.3%)	2 (66.7%)
65-69	1 (25.0%)	3 (75.0%)
60-64	4 (66.7%)	2 (33.3%)
55-59	2 (50.0%)	2 (50.0%)
50-54	4 (80.0%)	1 (20.0%)
45-49	0 (0.0%)	1 (100.0%)
40-44	3 (50.0%)	3 (50.0%)
35-39	0 (0.0%)	2 (100.0%)
30-34	0 (0.0%)	8 (100.0%)
25-29	0 (0.0%)	48 (100.0%)
20-24	0 (0.0%)	596 (100.0%)
15-19	0 (0.0%)	837 (100.0%)
10-14	0 (0.0%)	728 (100.0%)
05-09	0 (0.0%)	828 (100.0%)
00-04	0 (0.0%)	740 (100.0%)
総計	15 (0.4%)	3,801 (99.6%)

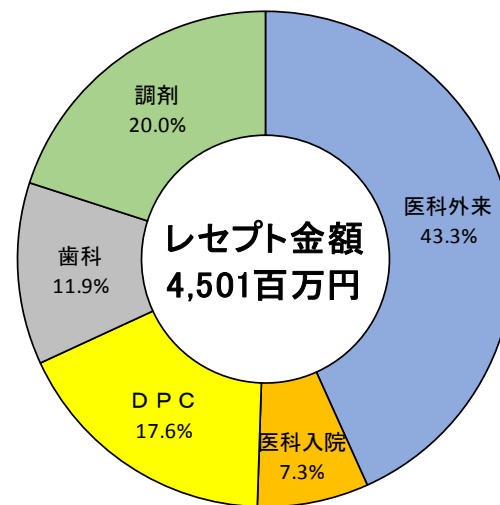
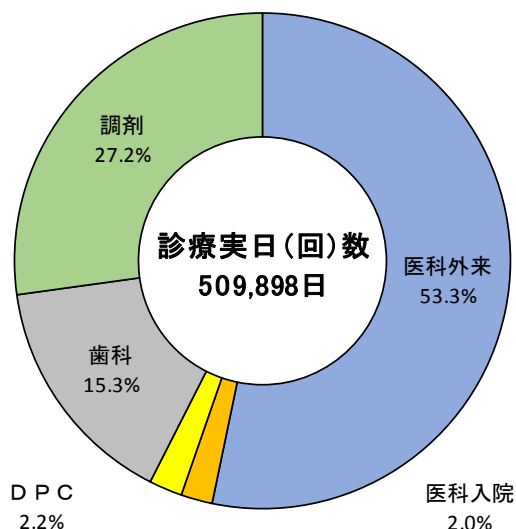
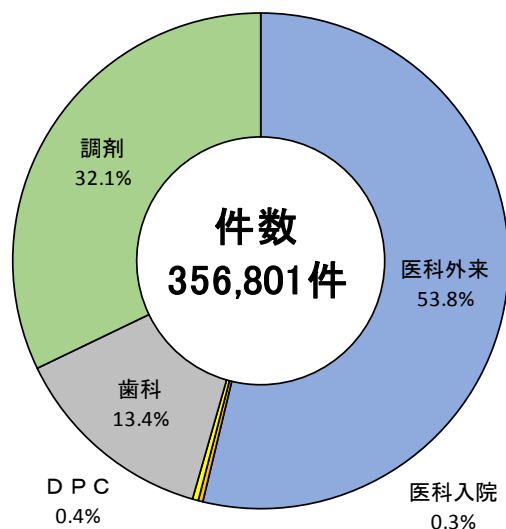


年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	11 (31.4%)	24 (68.6%)
65-69	8 (33.3%)	16 (66.7%)
60-64	46 (63.9%)	26 (36.1%)
55-59	268 (75.3%)	88 (24.7%)
50-54	561 (73.6%)	201 (26.4%)
45-49	779 (71.7%)	308 (28.3%)
40-44	518 (72.8%)	194 (27.2%)
35-39	281 (56.5%)	216 (43.5%)
30-34	128 (29.1%)	312 (70.9%)
25-29	14 (11.4%)	109 (88.6%)
20-24	0 (0.0%)	481 (100.0%)
15-19	0 (0.0%)	858 (100.0%)
10-14	0 (0.0%)	688 (100.0%)
05-09	0 (0.0%)	734 (100.0%)
00-04	0 (0.0%)	729 (100.0%)
総計	2,614 (34.4%)	4,984 (65.6%)

【オ】医療費・患者数分析

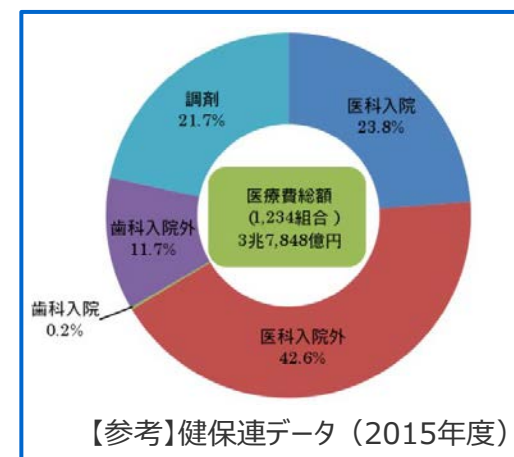
- 加入者全体の医療費は、医科外来の割合(43.3%)が最も多く、調剤(20.0%)、医科入院（DPC含む）（24.9%）、歯科(11.9%)と続く。
- 2015年度の健保連続計データと同水準。

■年間医療費の状況[全レセプト][2016年度]



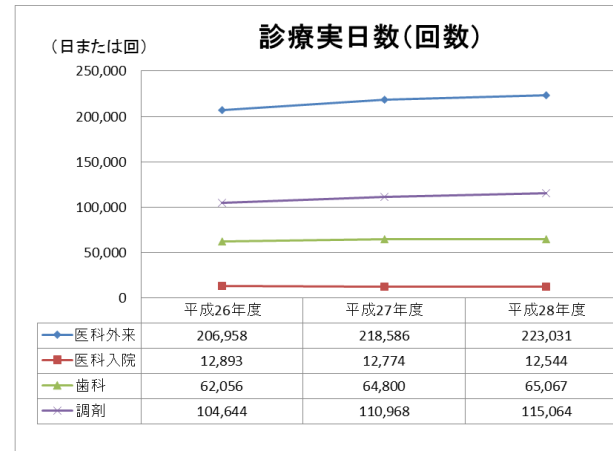
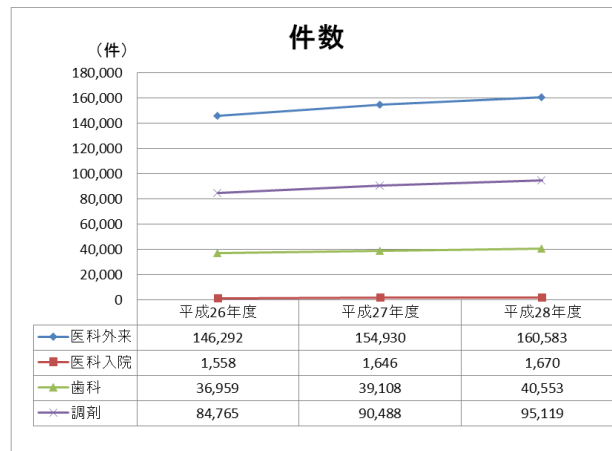
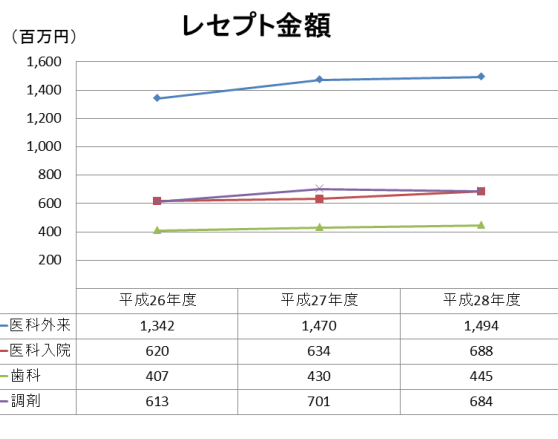
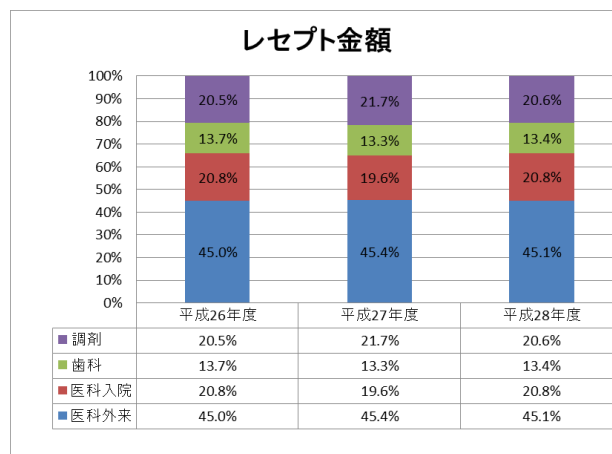
診療区分	件数	診療実日(回)数	レセプト金額
医科外来	191,797	271,571	1,947,431,530
医科入院	1,080	10,450	326,915,900
DPC	1,368	11,051	791,739,250
歯科	47,897	78,184	534,238,340
調剤	114,659	138,642	900,915,230

※対象年度内の転入・転出者分を含む



【カ】医療費・患者数分析

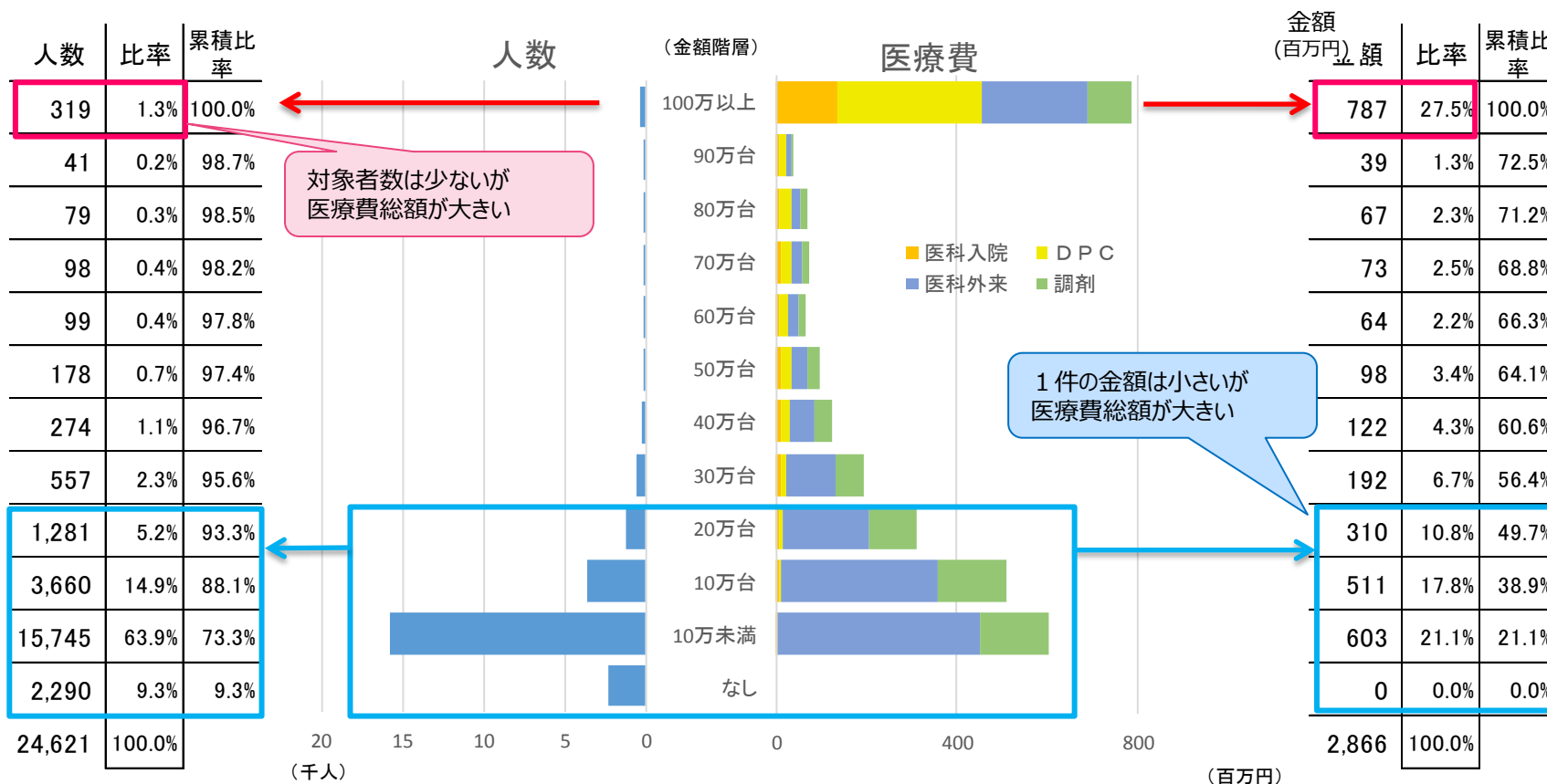
- レセプト金額の診療区分の内訳は、過去3年間で大きな変化はありません。
- レセプト金額、件数、診療日数（回数）はすべて増加していますが、加入者数の増加が要因として考えられます。



【キ】医療費・患者数分析

- 100万円以上の高額医療費が発生した人は319人（全体人数の1.3%）だが、その医療費の合計は全医療費の27.5%を占める。
- 加入者のほとんど（93.3%）は20万円台までの低額医療費だが、その医療費の合計は全医療費の49.7%を占めている。
- 医療費の削減のためには、高額医療費が発生させないことと、低額医療の受診を頻発させないことが必要。

■金額階層別医療費の状況[通年在籍者][2016年度]

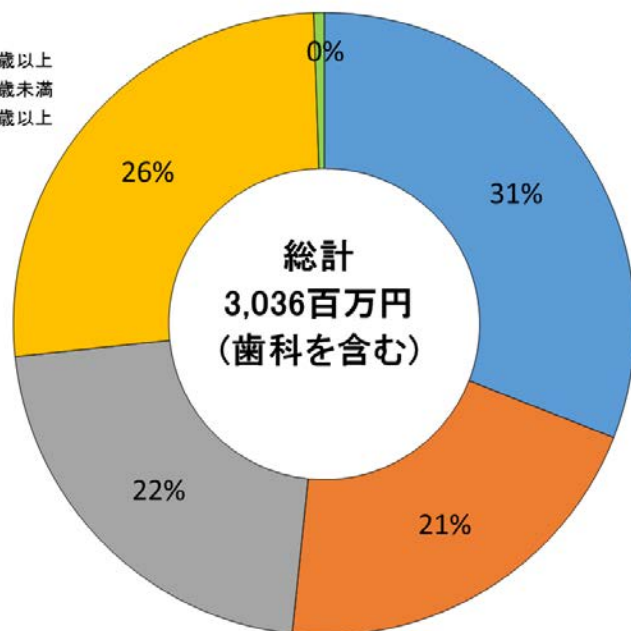


【ク】医療費・患者数分析

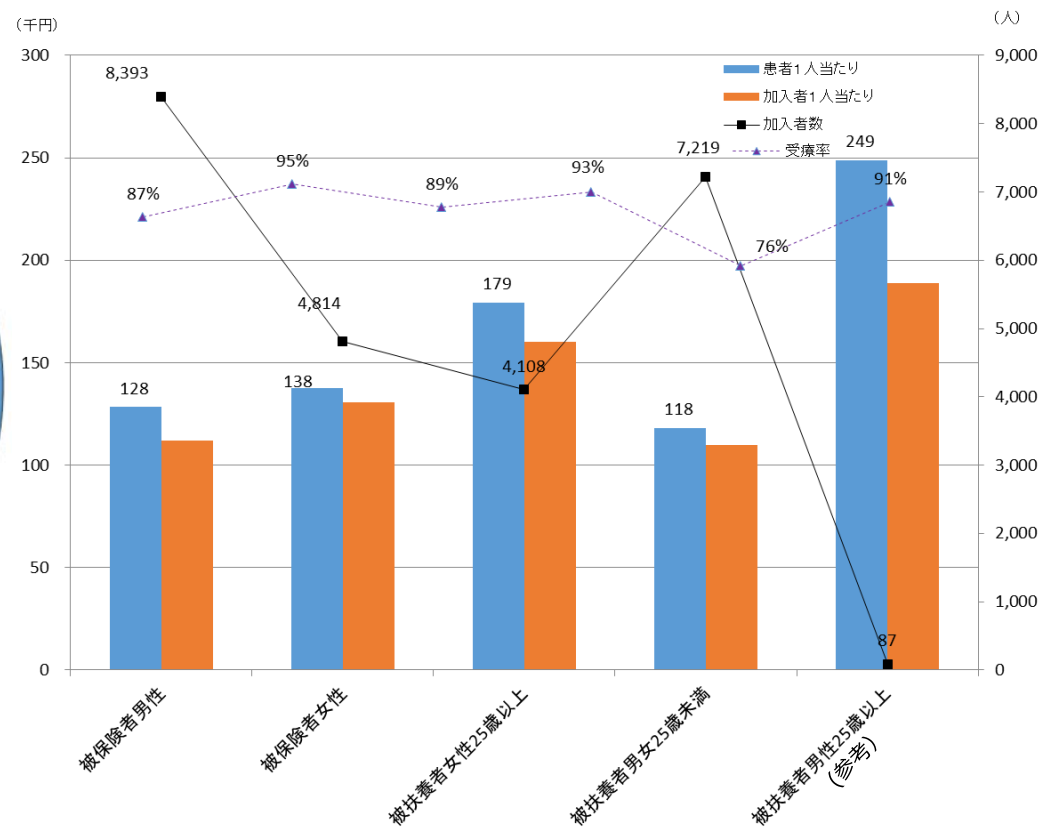
□ 医療費総計における割合は、被保険者男性が31%で最も高い。

【対象者別医療費の構成】

- 被保険者男性
- 被保険者女性
- 被扶養者女性25歳以上
- 被扶養者男女25歳未満
- 被扶養者男性25歳以上



【1人当たり医療費】



【ケ】医療費・患者数分析

- 医療費総計のうち、最も高い割合を占めているのは歯科。生活習慣病は9%で、新生物と並んで2番目に高い。
- 被保険者男性では生活習慣病医療費が16%で高い割合を占める。
- 被扶養者（男女25歳未満）では、感染症の割合が最も高く、医療費の17%を占めている。

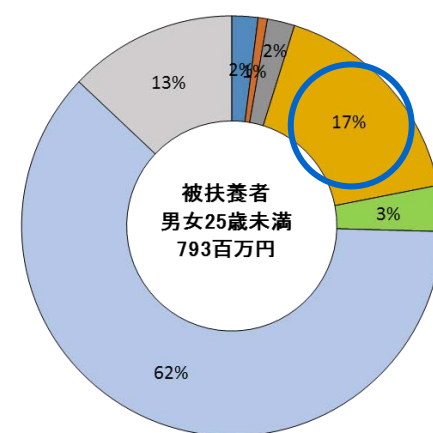
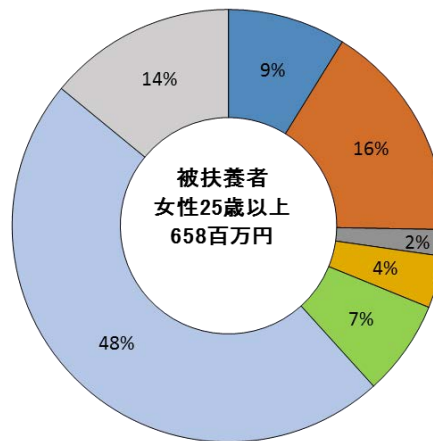
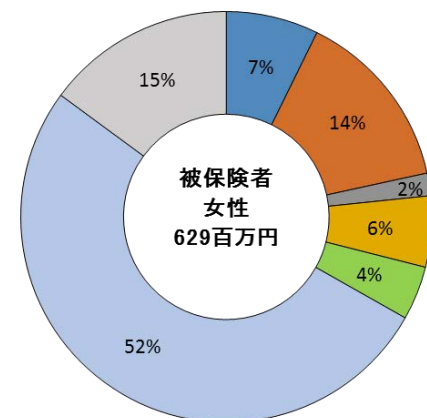
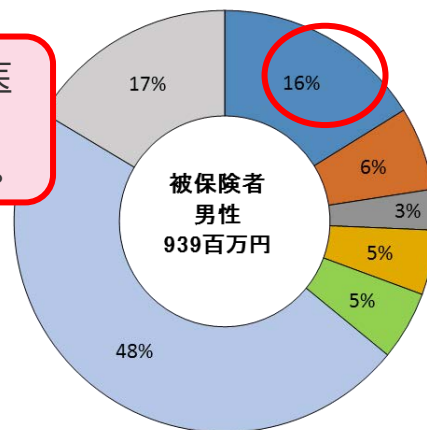
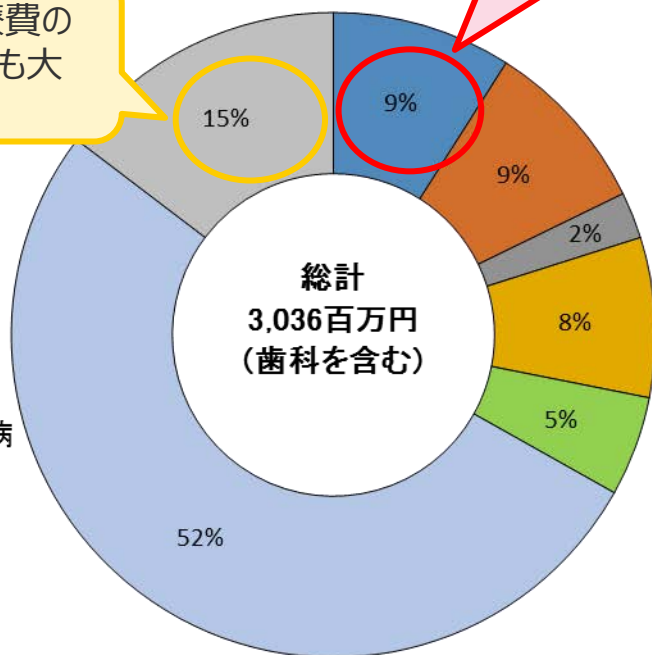
疾病区分別医療費

平成28年度 通年在籍者

歯科医療費の
割合が最も大
きい。

生活習慣病医
療費割合は2
番目に大きい。

- 生活習慣病
- 新生物
- メンタル
- 感染症
- 筋骨格系
- その他
- 歯科



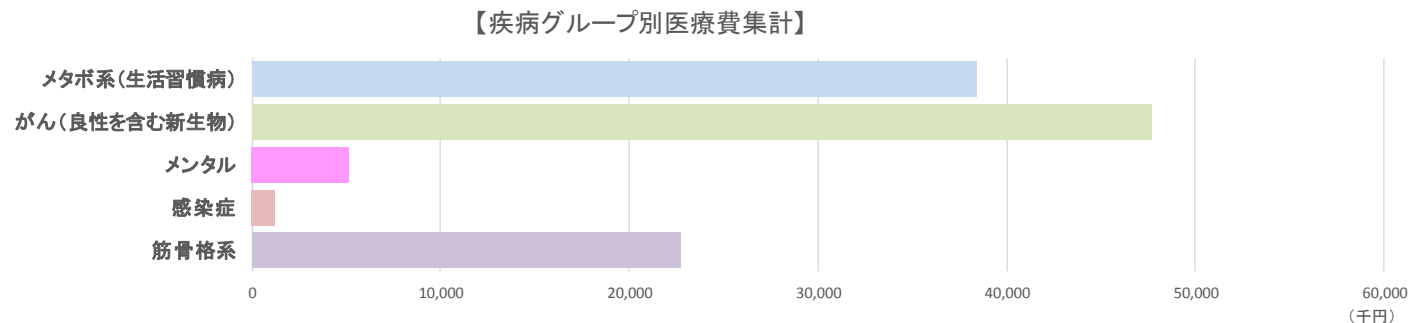
【コ】医療費・患者数分析

- 被保険者男性では、高額医療費としては生活習慣病のメタボ系と、がんが多い。
- 低額医療費としては、生活習慣病のメタボ系が突出して多い。

被保険者男性

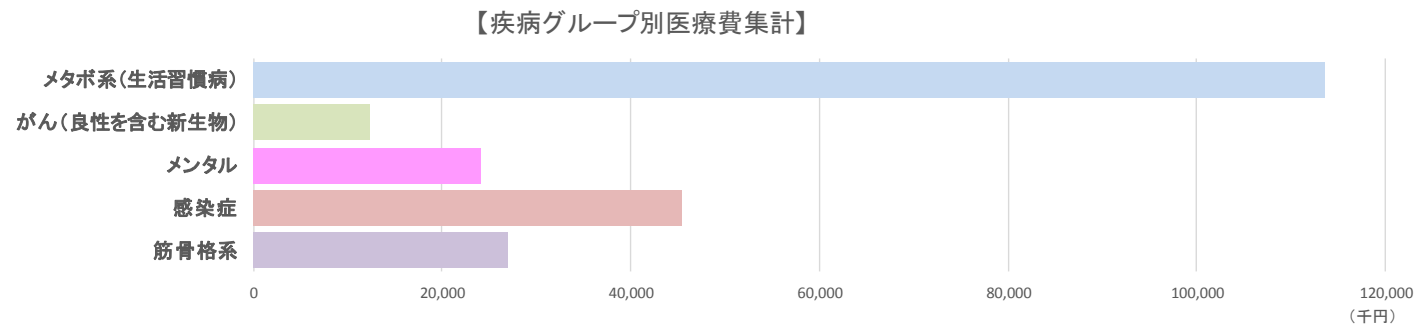
【高額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上）】

金額 [百万円]	構成比
38.4	17.4%
47.7	21.6%
5.1	2.3%
1.2	0.6%
22.7	10.3%



【低額医療費（1人当たり年間医療費100万円未満）】

金額 [百万円]	構成比
113.5	21.2%
12.4	2.3%
24.1	4.5%
45.4	8.5%
27.0	5.0%



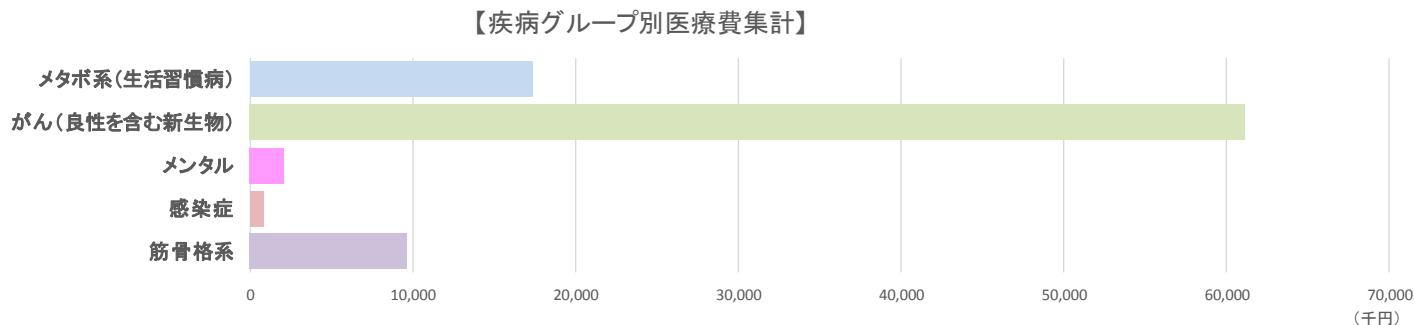
【サ】医療費・患者数分析

- 被保険者女性では、高額医療費としてはがんが突出して多い。生活習慣病のメタボ系は2番目に多い。
- 低額医療費としては、感染症、がん、生活習慣病が多い。

被保険者女性

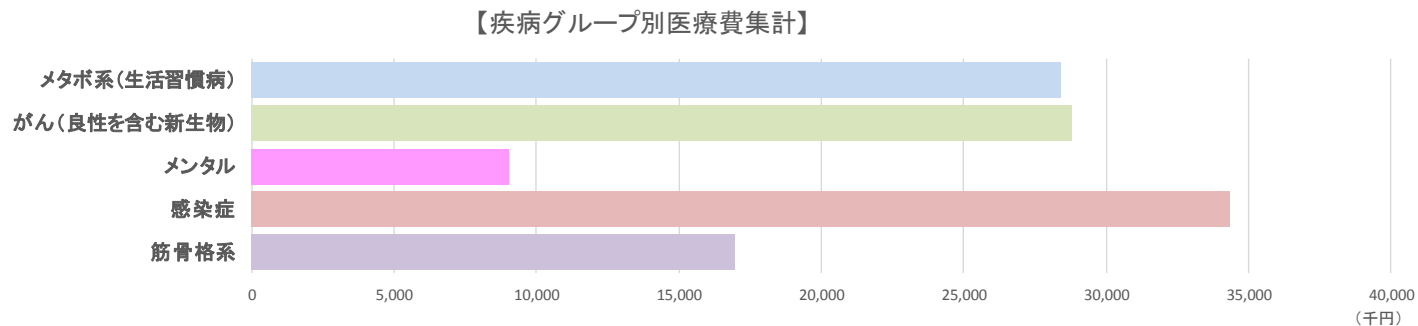
【高額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上）】

金額 [百万円]	構成比
17.3	11.3%
61.1	40.0%
2.1	1.4%
0.8	0.5%
9.7	6.3%



【低額医療費（1人当たり年間医療費100万円未満）】

金額 [百万円]	構成比
28.4	7.7%
28.8	7.8%
9.0	2.4%
34.4	9.3%
17.0	4.6%



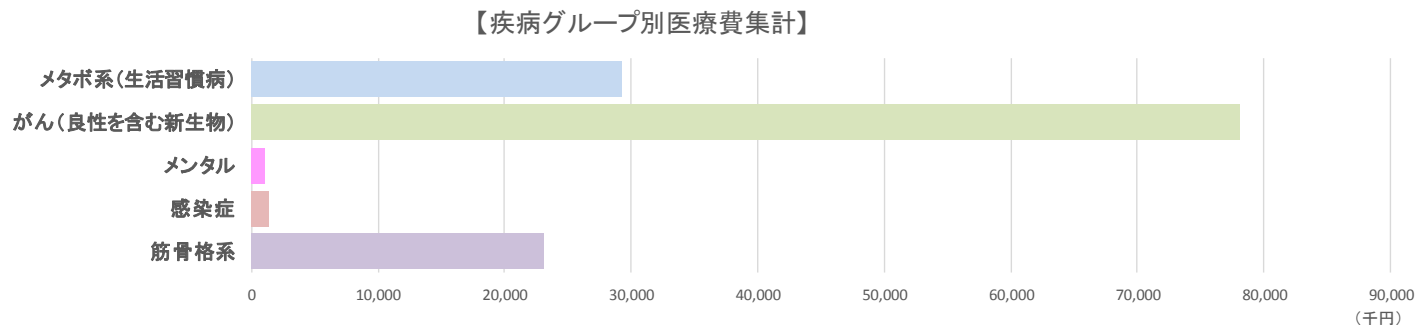
【シ】医療費・患者数分析

- 被扶養者女性（25歳以上）では、高額医療費としてはがん最も多く、次いで生活習慣病のメタボ系が多い。
- 低額医療費としては、がんと生活習慣病のメタボ系が多い。

被扶養者女性（25歳以上）

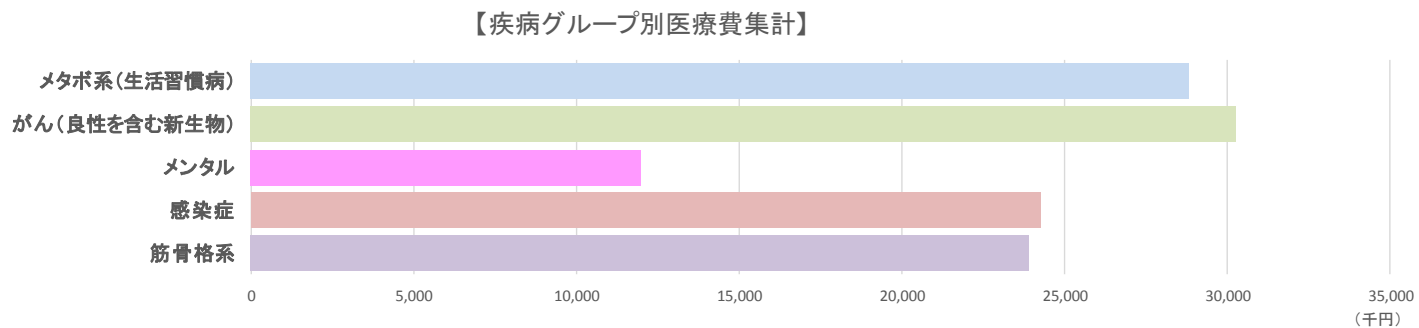
【高額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上）】

金額 [百万円]	構成比
29.2	13.2%
78.1	35.2%
1.0	0.5%
1.4	0.6%
23.1	10.4%



【低額医療費（1人当たり年間医療費100万円未満）】

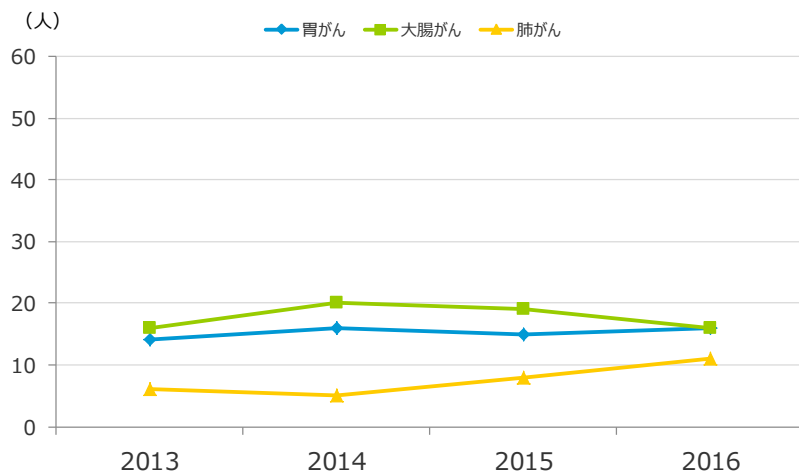
金額 [百万円]	構成比
28.8	8.7%
30.3	9.1%
12.0	3.6%
24.3	7.3%
23.9	7.2%



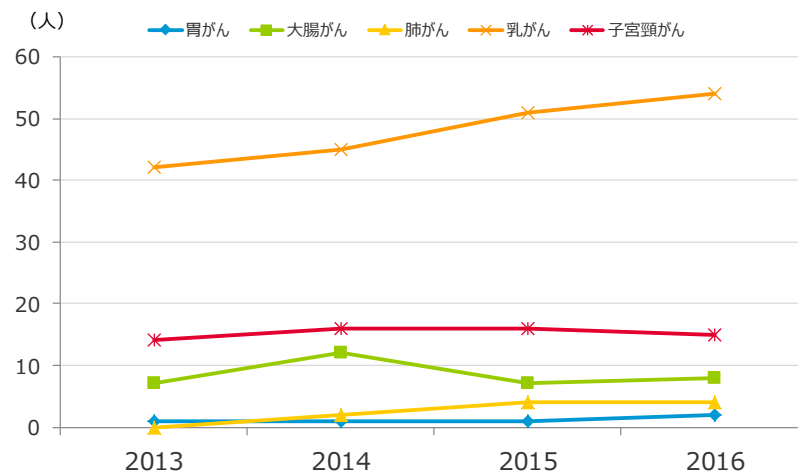
【ス】医療費・患者数分析

- 被保険者男性は肺がん患者（レセプトによる）が増加している。
- 被保険者女性は乳がん患者（レセプトによる）が他のがんと比べて突出して多く、さらに、過去4年間毎年増加している。

がん罹患患者数（男性）



がん罹患患者数（女性）

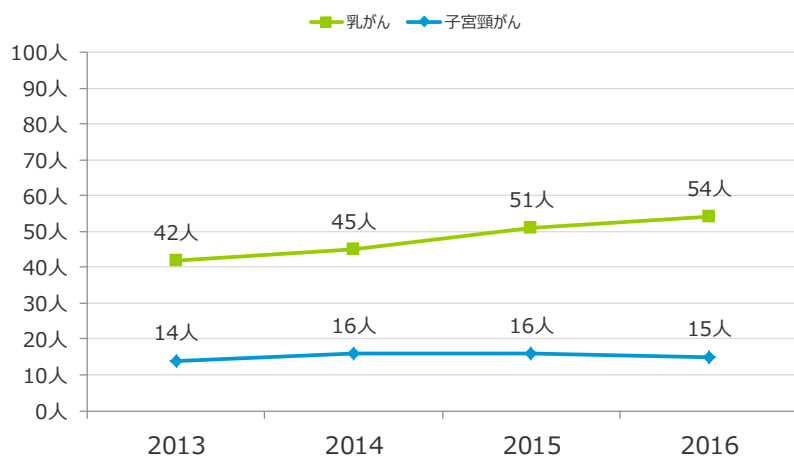


※対象者 = 特退任継を除く被保険者

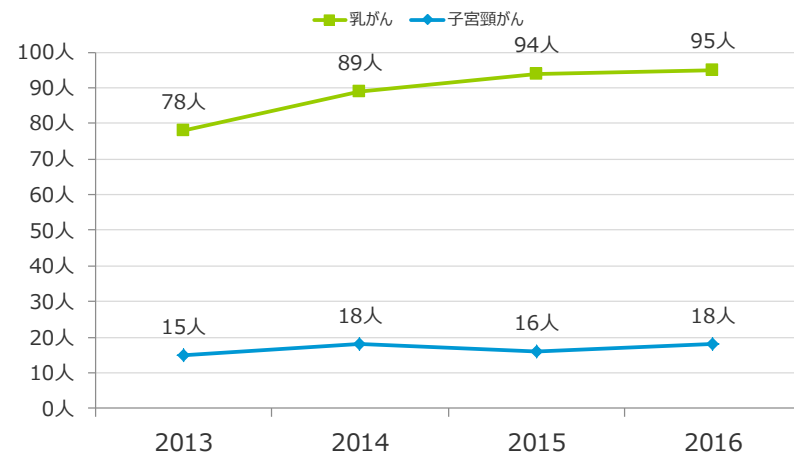
【セ】医療費・患者数分析

- 被保険者・被扶養者ともに、女性の乳がんの患者数は近年増加を続けている。
- 被保険者女性で乳がんや子宮がんを患っている人は、2016年でそれぞれ54人、15人に上る。治療と仕事の両立について、事業主と連携して支援する必要がある。

罹患者数（被保険者女性）



罹患者数（被扶養者女性）



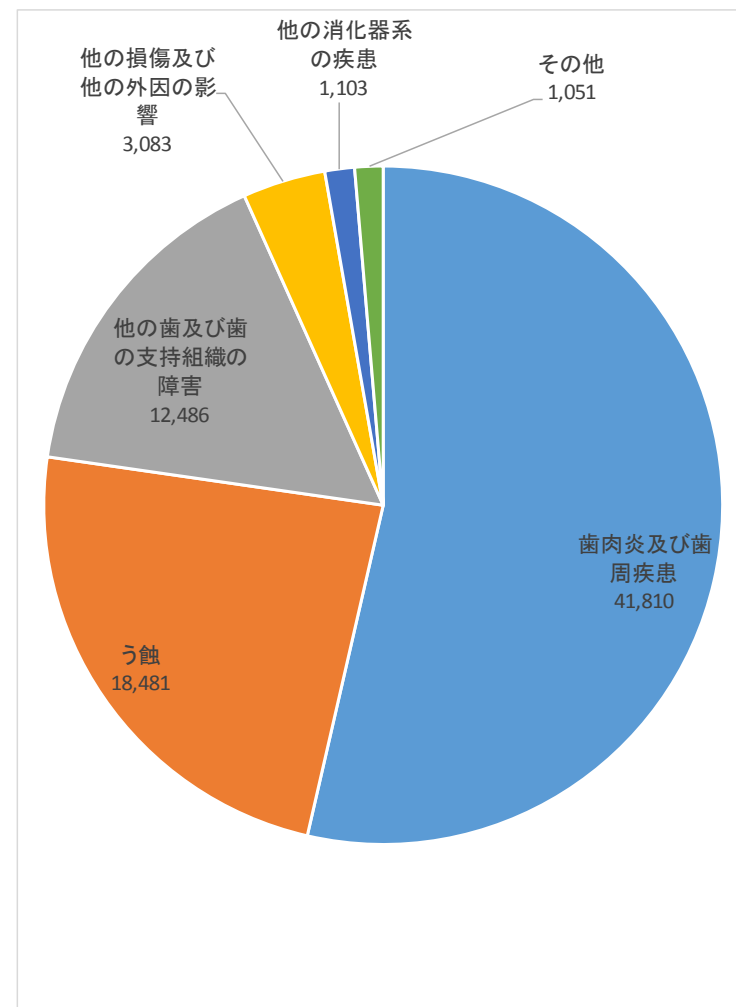
※対象者 = 女性の被扶養者と特任継を除く被保険者

【ソ】医療費・患者数分析

- 歯肉炎および歯周疾患、う蝕が歯科レセプトの77.3%を占めている。

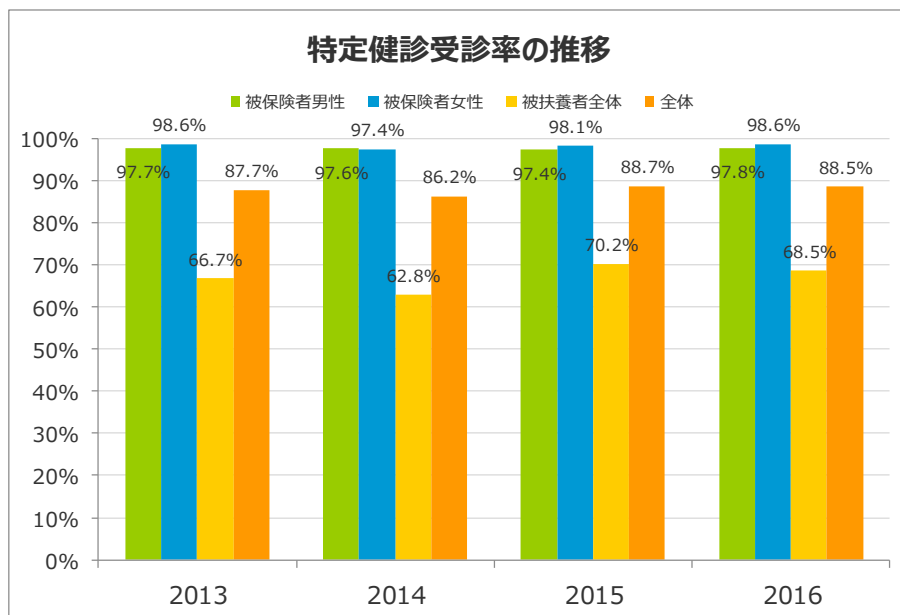
■歯科レセプトに記載された傷病名一覧(119分類名称とレセプト件数)[平成30年度]

119分類コード	119分類名称	レセプト件数
1102	歯肉炎及び歯周疾患	41,810
1101	う蝕	18,481
1103	他の歯及び歯の支持組織の障害	12,486
1905	他の損傷及び他の外因の影響	3,083
1112	他の消化器系の疾患	1,103
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	521
0210	他の悪性新生物	87
1702	他の先天奇形, 変形及び染色体異常	67
0606	他の神経系の疾患	60
0211	良性新生物及び他の新生物	58
1007	慢性副鼻腔炎	45
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	40
0107	真菌症	26
1203	他の皮膚及び皮下組織の疾患	20
1901	骨折	17
0604	脳性麻痺及び他の麻痺性症候群	13
1310	他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12
0301	貧血	10
0302	他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9
0507	他の精神及び行動の障害	8
0905	脳内出血	8
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	7
0506	精神遅滞	6
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	5
0402	糖尿病	4
1105	胃炎及び十二指腸炎	4
1011	他の呼吸器系の疾患	4
0403	他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	3
1010	喘息	3
0901	高血圧性疾患	3
1308	肩の傷害	2
0912	他の循環器系の疾患	2
0704	他の眼及び付属器の疾患	1
1404	他の尿路系の疾患	1
1109	他の肝疾患	1

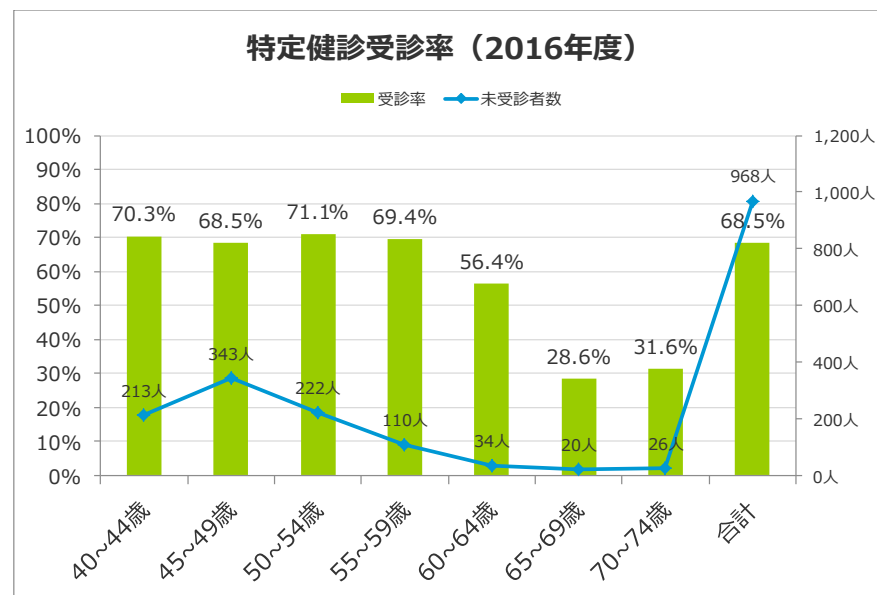


【夕】特定保健指導分析

- 被保険者は男女ともに98%前後の高い受診率で推移している。
- 被扶養者（男女混合）の受診率は68.5%で、被保険者と比べると低い。

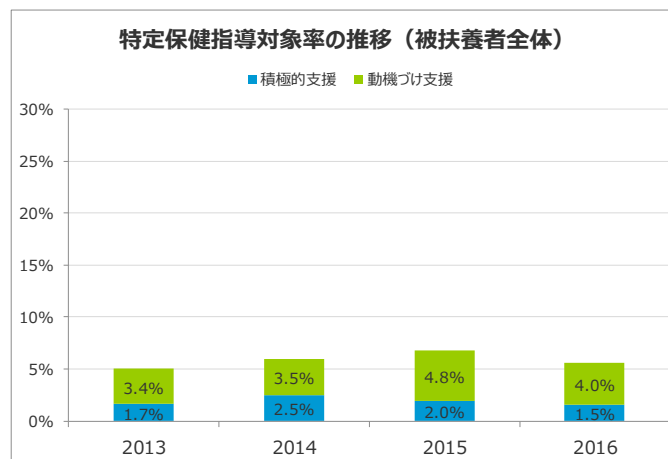
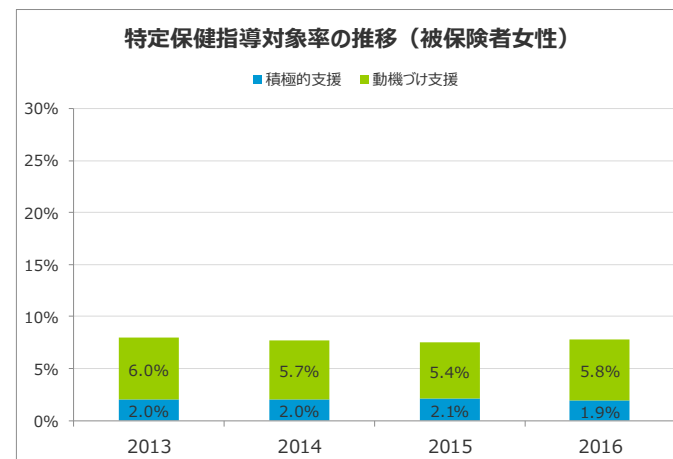
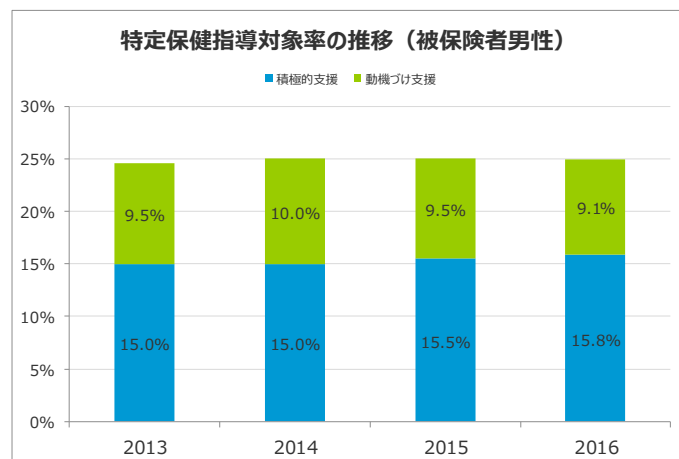


【被扶養者（男女）】



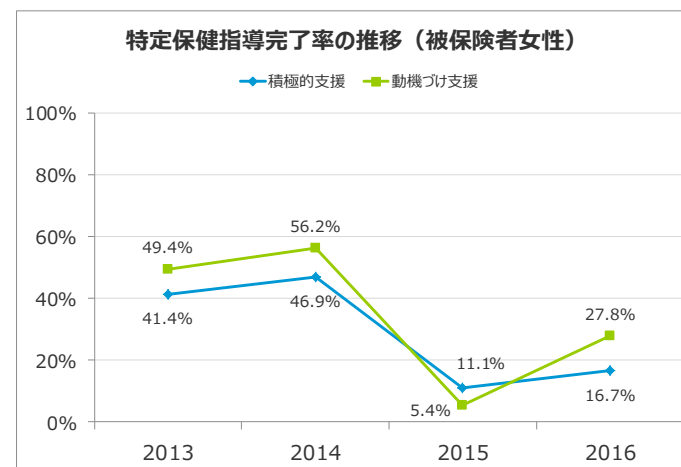
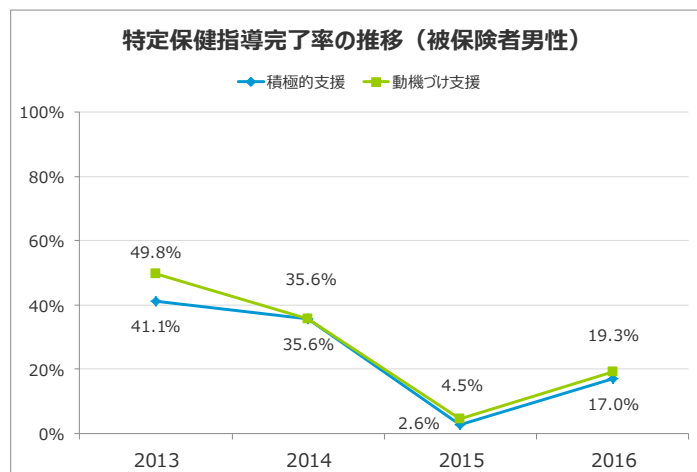
【チ】特定保健指導分析

- 被保険者も被扶養者も、過去4年間で対象率に大きな変化は無い。
- 最も保健指導対象率が高いのは、被保険者男性で、積極的支援・動機づけ支援合わせて24.9%。一方、被保険者女性はその約3分の1の7.7%。



【ツ】特定保健指導分析

- 2015年度に落ち込んだ完了率（スポーツジム支援や宅食便を保健指導の代わりに選択化した結果）は2016年度に少し増加した。
- 被扶養者での特定保健指導実施実績は無い。



【積極的支援完了率】

	2013	2014	2015	2016
被保険者男性	41.1%	35.6%	2.6%	17.0%
被保険者女性	41.4%	46.9%	11.1%	16.7%
被扶養者全体	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	39.3%	33.7%	2.9%	16.2%

【動機づけ支援完了率】

	2013	2014	2015	2016
被保険者男性	49.8%	35.6%	4.5%	19.3%
被保険者女性	49.4%	56.2%	5.4%	27.8%
被扶養者全体	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全体	44.0%	34.6%	3.9%	18.0%

【テ】特定保健指導分析

- 2014年に新たに保健指導対象となった人のほうが、2年連続で保健指導対象だった人よりも、次年度に保健指導対象から脱する改善率が良好。

【2014に新たに保健指導対象となり、保健指導を実施した人の改善率】

2013	2014		2015		
情報提供	積極的支援実施 (中断含む)	38人	積極的	20人	52.6%
			動機付け	7人	18.4%
			情報提供	11人	28.9%
	動機付け支援 実施 (中断含む)	56人	積極的	8人	14.3%
			動機付け	25人	44.6%
			情報提供	23人	41.1%

【2013・2014と保健指導対象となり、保健指導を実施した人の改善率】

2013	2014		2015		
積極的 OR 動機付け	積極的支援実施 (中断含む)	227人	積極的	171人	75.3%
			動機付け	29人	12.8%
			情報提供	27人	11.9%
	動機付け支援 実施 (中断含む)	137人	積極的	40人	29.2%
			動機付け	71人	51.8%
			情報提供	26人	19.0%

【ト】特定保健指導分析

- ある年に保健指導対象となった人が、次の年に対象から外れ、またその次の年に対象になる（リバウンドする）現象を、2013と2014の保健指導対象者で追ってみると、リバウンドする人の割合は2013年度のグループで35.9%、2014年度のグループで37.0%と高い。
- リバウンドを減らすことで、全体の保健指導対象者数も減らすことができることが予想される。

【2013年の保健指導対象者のリバウンド率】

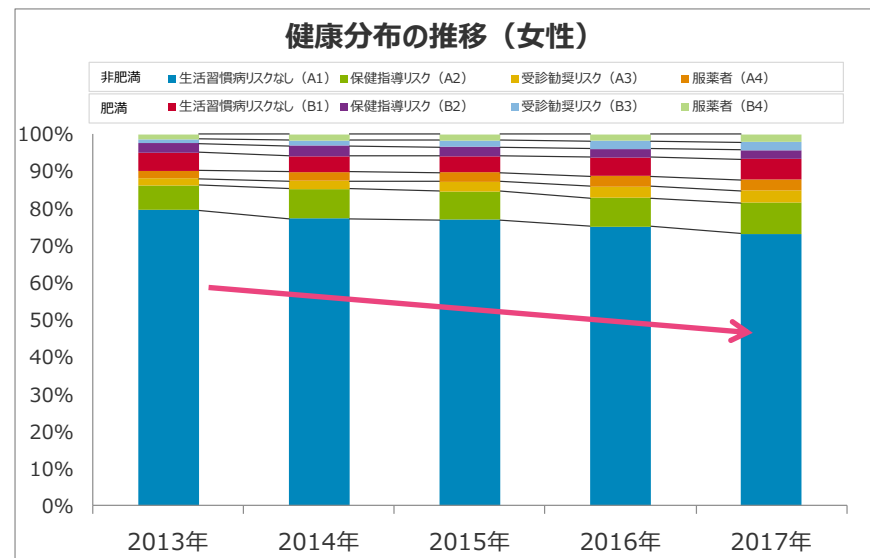
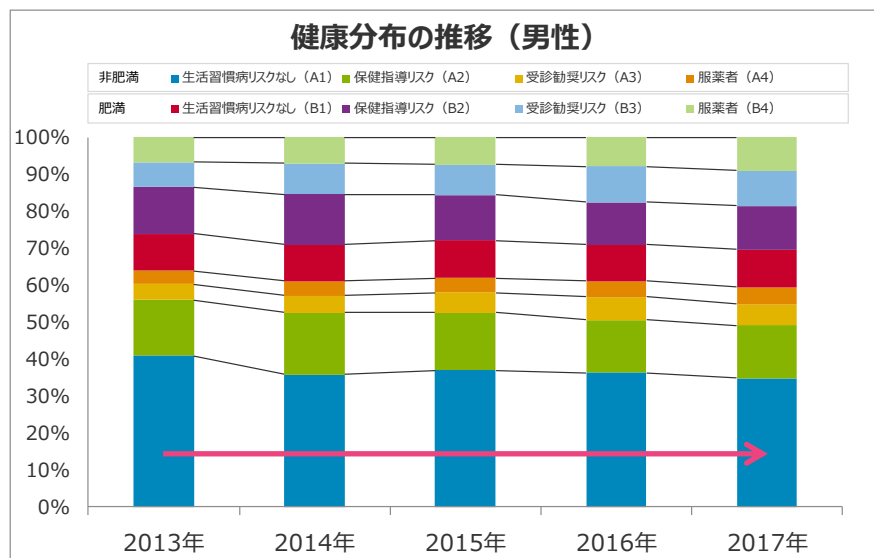
2013		2014		2015		
対象	1,095人	対象	780人	対象	630人	80.8%
				非対象	150人	19.2%
		非対象	315人	対象	113人	35.9%
				非対象	202人	64.1%

【2014年の保健指導対象者のリバウンド率】

2014		2015		2016		
対象	1,150人	対象	823人	対象	641人	77.9%
				非対象	182人	22.1%
		非対象	327人	対象	121人	37.0%
				非対象	206人	63.0%

【ナ】健康リスク分析

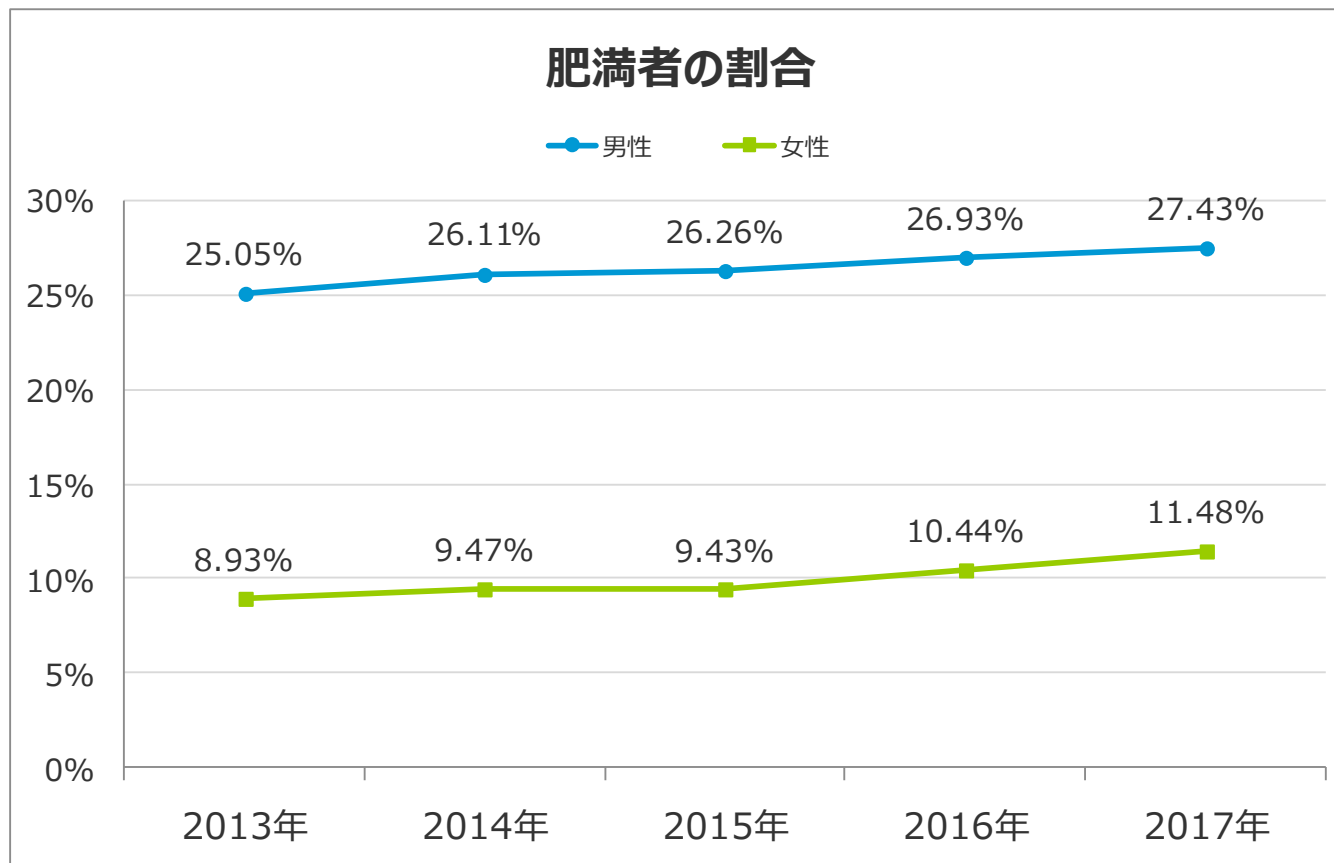
- 被保険者女性の非肥満リスクなしの人が減少している。
- 被保険者男性においては、非肥満者のリスクなしの人が横ばいで減少がみられない。



※対象者 = 40歳未満含む、特任継を除く被保険者

【二】健康リスク分析

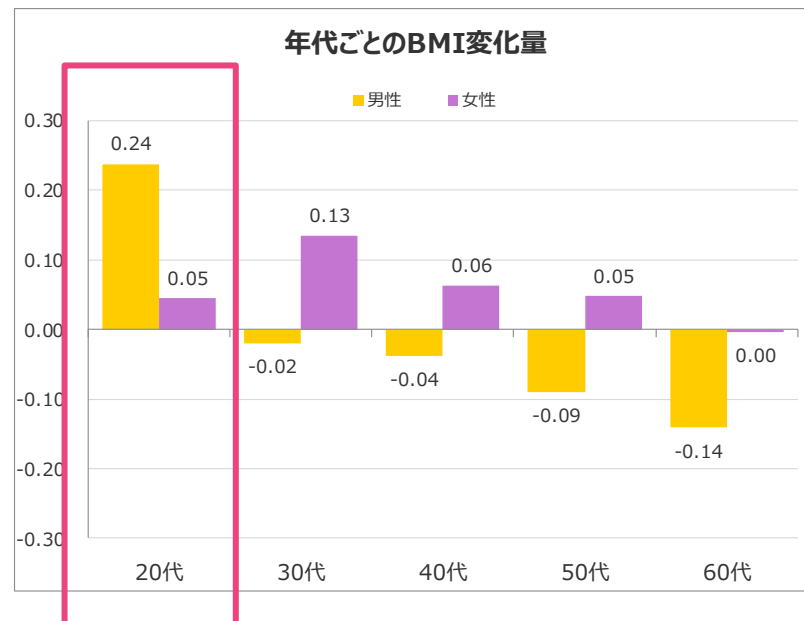
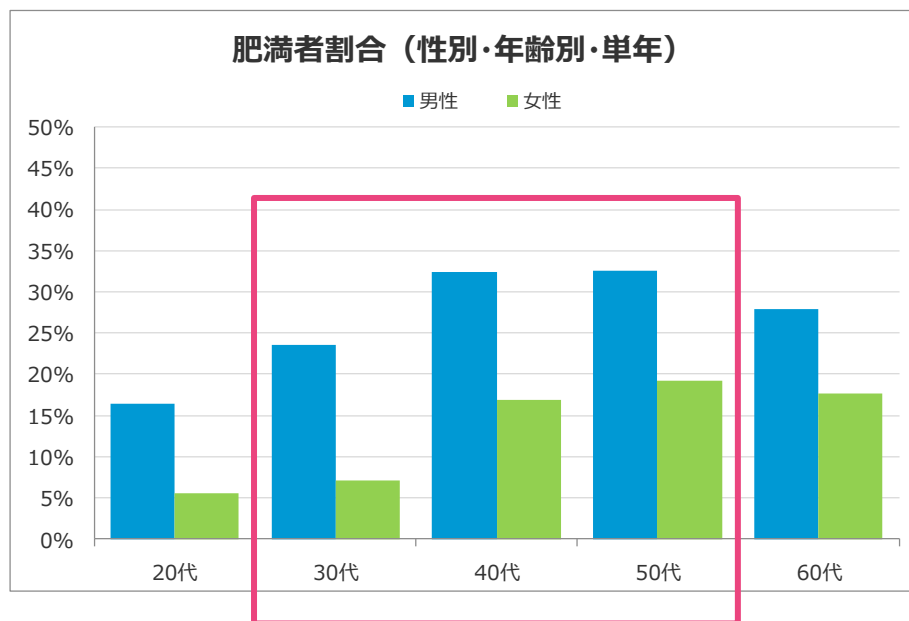
- 被保険者男性、被保険者女性ともに、肥満者割合が増加している。
- 男性の肥満者割合は女性の2倍以上。



※対象者 = 特任継を除く被保険者

【又】健康リスク分析

- ❑ 被保険者男性及び女性の肥満者（BMI \geq 25）のボリュームゾーンは30～50代。
- ❑ 1年間のBMI増加量が最も大きいのは、被保険者男性では20代。被保険者女性では30代。

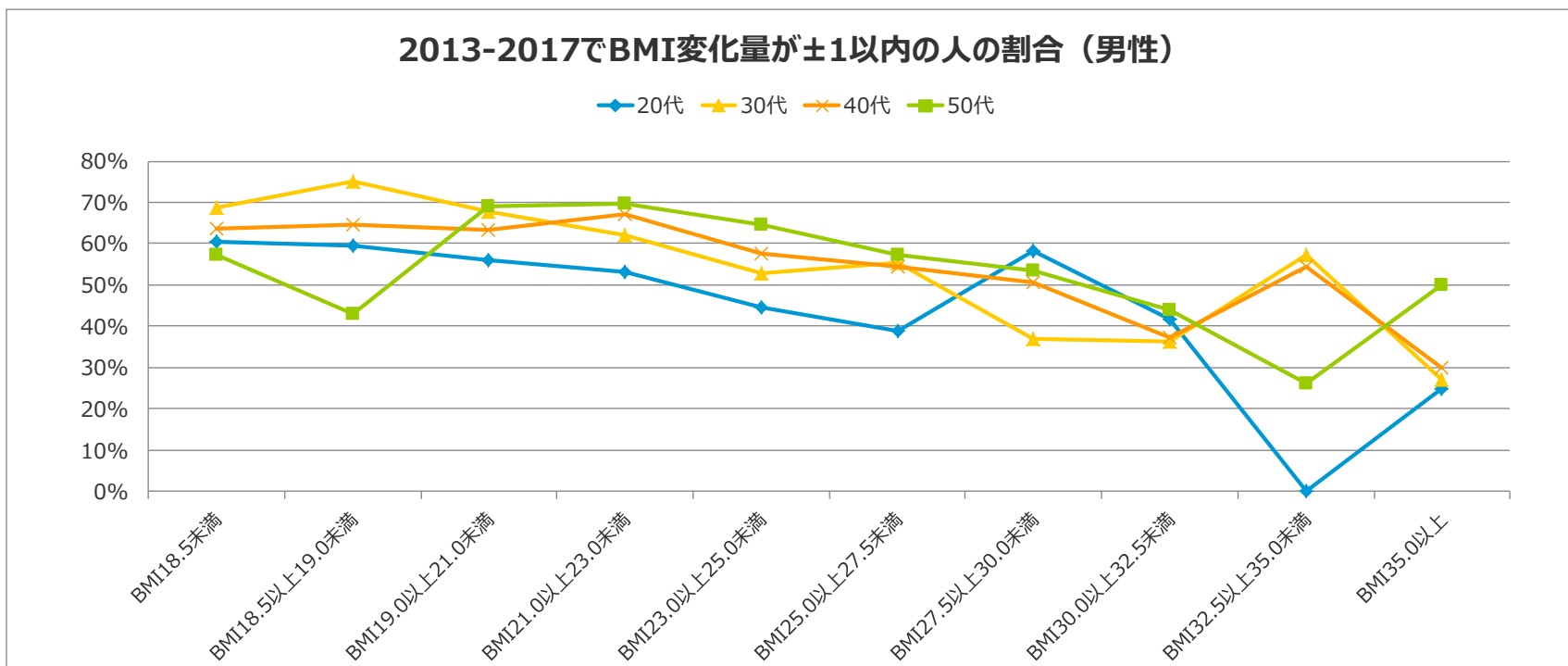


※対象者 = 特退任継を除く被保険者

【ネ】健康リスク分析

- ❑ 被保険者男性のどの年代も、BMIが上がるにつれて、BMIが安定している人の割合は低くなる。
- ❑ 最もBMIが安定しないのは20代。20代のうちにBMIを適正に保っておくことができれば、その後も適正なBMIを維持できる可能性がある。

2013-2017でBMI変化量が±1以内の人の割合（男性）



※対象者 = 特退任継を除く被保険者男性

【ノ】健康リスク分析

- 20代の被保険者男性を、「1年間のうちにBMIが増加した郡」と「増加しなかった群」とで比較すると、BMI増加者は健康診断結果も悪化していることがわかります。
- 例え20代の時点では健康診断結果に所見がなかったとしても、BMIが増加し続ければ、いずれ健康診断結果も有所見域に入ってしまう可能性がある。

収縮期血圧とBMI増加有無のクロス表（カイニ乗分析）

		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	収縮期血圧	悪化なし	人数 353	428	781
		割合	60.3%	51.7%	55.3%
		調整済み残差	3.2	-3.2	
	悪化あり	人数	232	400	632
		割合	39.7%	48.3%	44.7%
		調整済み残差	-3.2	3.2	
合計	人数	585	828	1413	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

HDLコレステロールの悪化有無とBMI増加有無のクロス表（カイニ乗分析）

		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	HDLコレステロール	悪化なし	人数 342	354	696
		割合	58.5%	42.8%	49.3%
		調整済み残差	5.8	-5.8	
	悪化あり	人数	243	474	717
		割合	41.5%	57.2%	50.7%
		調整済み残差	-5.8	5.8	
合計	人数	585	828	1413	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

HbA1cの悪化有無とBMI増加有無（カイニ乗分析）

		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	HbA1c	悪化なし	人数 450	590	1040
		割合	76.9%	71.3%	73.6%
		調整済み残差	2.4	-2.4	
	悪化あり	人数	135	238	373
		割合	23.1%	28.7%	26.4%
		調整済み残差	-2.4	2.4	
合計	人数	585	828	1413	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

拡張期血圧の悪化有無とBMI増加有無のクロス表（カイニ乗分析）

		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	拡張期血圧	悪化なし	人数 327	433	760
		割合	55.9%	52.3%	53.8%
		調整済み残差	1.3	-1.3	
	悪化あり	人数	258	395	653
		割合	44.1%	47.7%	46.2%
		調整済み残差	-1.3	1.3	
合計	人数	585	828	1413	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

LDLコレステロールの悪化有無とBMI増加有無（カイニ乗分析）

		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	LDLコレステロール	悪化なし	人数 346	332	678
		割合	59.1%	40.1%	48.0%
		調整済み残差	7.1	-7.1	
	悪化あり	人数	239	496	735
		割合	40.9%	59.9%	52.0%
		調整済み残差	-7.1	7.1	
合計	人数	585	828	1413	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

空腹時血糖の悪化有無とBMI増加有無（カイニ乗分析）

		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	空腹時血糖	悪化なし	人数 251	294	545
		割合	52.2%	44.7%	47.8%
		調整済み残差	2.5	-2.5	
	悪化あり	人数	230	364	594
		割合	47.8%	55.3%	52.2%
		調整済み残差	-2.5	2.5	
合計	人数	481	658	1139	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

中性脂肪の悪化有無とBMI増加有無のクロス表（カイニ乗分析）

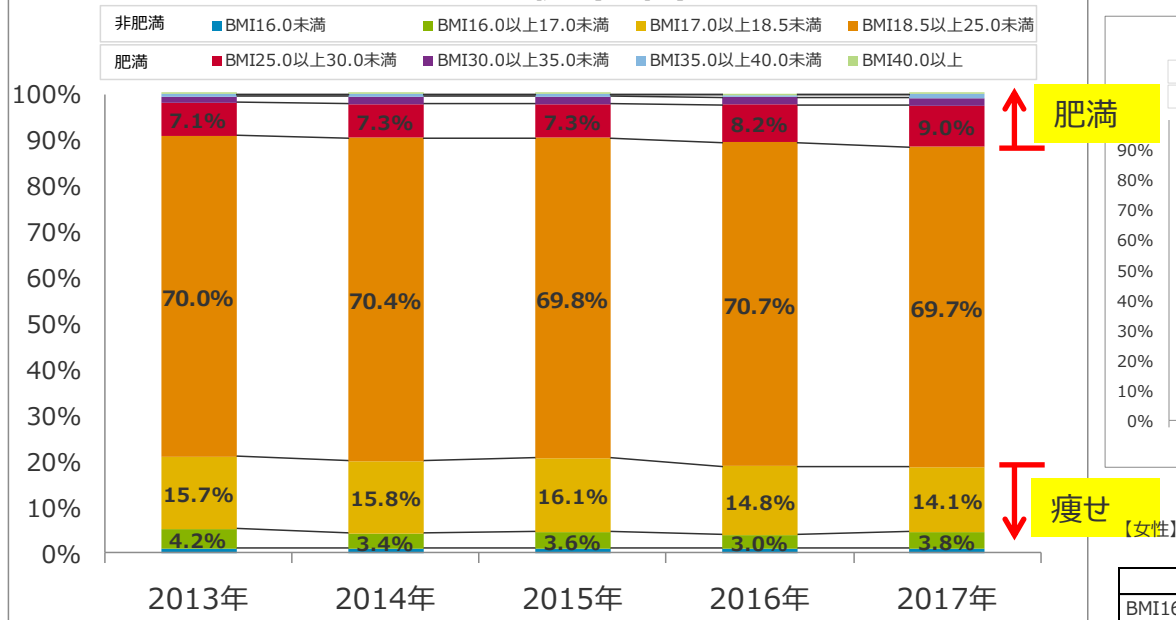
		BMI増加有無		合計	
		増加なし	増加あり		
男性	中性脂肪	悪化なし	人数 309	294	603
		割合	52.8%	35.5%	42.7%
		調整済み残差	6.5	-6.5	
	悪化あり	人数	276	534	810
		割合	47.2%	64.5%	57.3%
		調整済み残差	-6.5	6.5	
合計	人数	585	828	1413	
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	

※対象者 = 2016年度に20代の特任継を除く被保険者男性

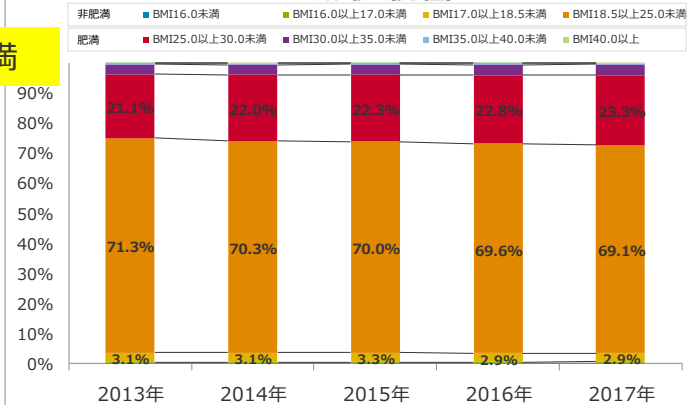
【八】健康リスク分析

- ❑ 被保険者女性は被保険者男性に比べて痩せ（BMI<18.5）の割合が高く、その割合は肥満者割合を上回る。
- ❑ 肥満者割合の増加と併せて、被保険者女性の生活習慣の問題が示唆される。

BMIの推移（女性）



BMIの推移（男性）



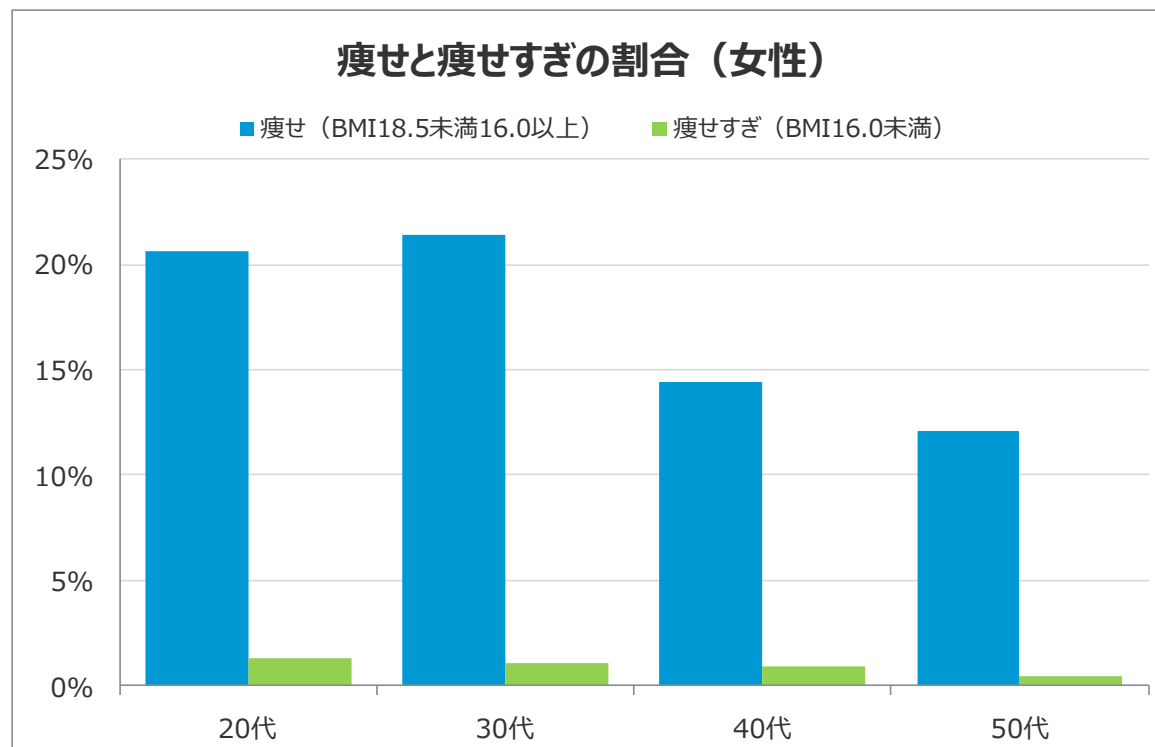
【女性】

	人数				
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
BMI16.0未満	46人	40人	46人	46人	43人
BMI16.0以上17.0未満	171人	141人	157人	139人	165人
BMI17.0以上18.5未満	638人	646人	694人	678人	617人
BMI18.5以上25.0未満	2,845人	2,884人	3,012人	3,229人	3,062人
BMI25.0以上30.0未満	288人	299人	316人	373人	396人
BMI30.0以上35.0未満	58人	72人	72人	79人	77人
BMI35.0以上40.0未満	16人	16人	18人	23人	30人
BMI40.0以上	1人	1人	1人	2人	1人
合計	4,063人	4,099人	4,316人	4,569人	4,391人

※対象者 = 特退任継を除く被保険者

【ヒ】健康リスク分析

- 被保険者女性の中で、最も「痩せ」が多いのは20代と30代。

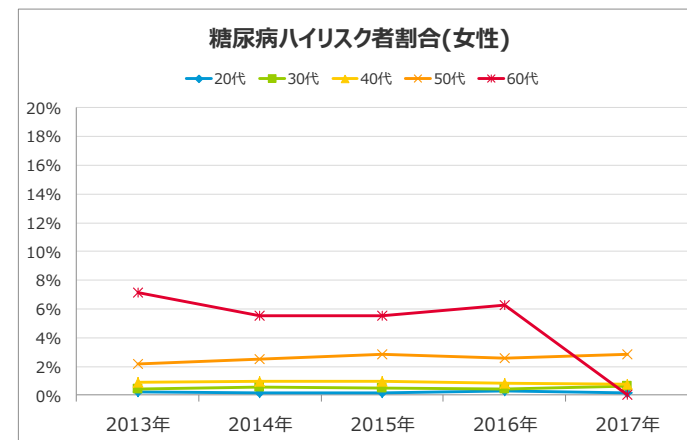
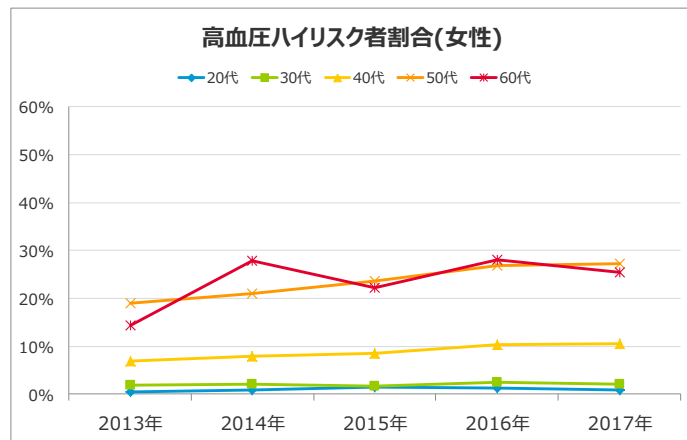
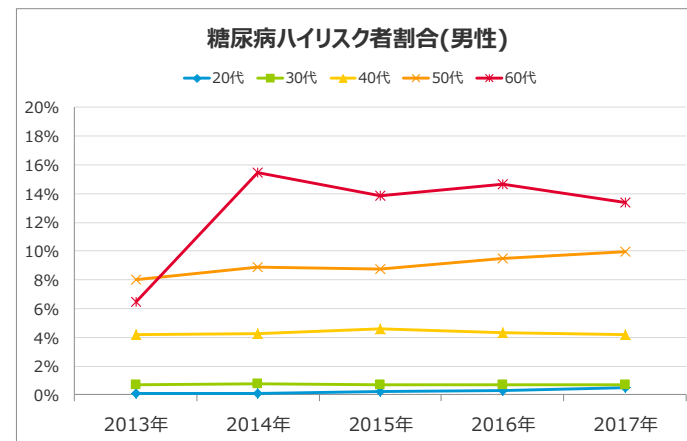
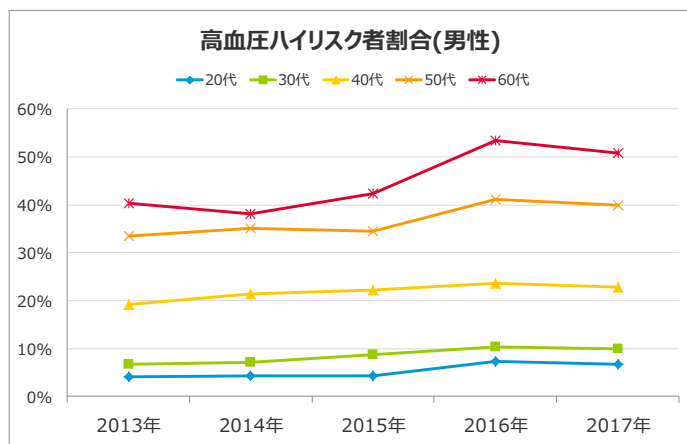


	20代	30代	40代	50代
痩せ (BMI18.5未満16.0以上)	228人	284人	173人	86人
痩せすぎ (BMI16.0未満)	14人	14人	11人	3人

※対象者 = 特任継を除く被保険者

【フ】健康リスク分析

- 被保険者男性、被保険者女性の高血圧及び糖尿病ハイリスク者の割合は、2013から2016年度にかけて増加していたが、2017年度に増加が目立たなくなっている。



※高血圧ハイリスク者 = 収縮期血圧 \geq 140 OR 拡張期血圧 \geq 90 OR 問診服薬(血圧) = はい

※糖尿病ハイリスク者 = 空腹時血糖 \geq 126 OR HbA1c \geq 6.5 OR 問診服薬(血糖) = はい

※対象者 = 特退任継を除く被保険者

【へ】健康リスク分析

- 被保険者男性、女性の高血圧リスク者のうち、2年連続で受診勧奨基準値に該当していながら受療がレセプトで確認できない人（①）が多い（平成27年度時点での受診勧奨レベル該当者の42.9%）。
- 2年連続で受療履歴がありながら受診勧奨基準値に該当する人（②）も195名（15.3%）と多く、コントロール不良者が多いことがうかがわれる。
- また、治療中断が疑われる人（③）も存在する。

2015年					2016年						
高血圧 受診勧奨レベル		高血圧受療			高血圧 受診勧奨レベル		高血圧受療				
該当	1,273	あり	324	25.6%	該当	214	16.8%	あり	195	15.3%	②
					非該当	110	8.6%	なし	19	1.6%	③
					該当	633	49.7%	あり	109	8.7%	
		なし	949	74.4%	該当	633	49.7%	なし	1	0.1%	
					非該当	316	24.8%	あり	86	6.7%	
					非該当	316	24.8%	なし	547	42.9%	①
非該当	10,220	あり	482	4.7%	該当	129	1.3%	あり	6	0.5%	
非該当	353				3.5%	なし	310	24.4%			
該当	700				6.8%	あり	122	1.2%			
非該当	9,038				88.4%	なし	7	0.1%	④		
該当	700				6.8%	あり	332	3.2%			
非該当	9,038				88.4%	なし	21	0.2%			
非該当	10,220	あり	482	4.7%	該当	700	6.8%	あり	33	0.3%	
					非該当	9,038	88.4%	なし	667	6.5%	
		なし	9,738	95.3%	該当	700	6.8%	あり	31	0.3%	
					非該当	9,038	88.4%	なし	9,007	88.1%	

※高血圧受診勧奨レベル=収縮期血圧 \geq 140 OR 拡張期血圧 \geq 90 / ※高血圧受療あり=レセプトデータにて高血圧薬剤服薬が認められる者
 ※対象者=2015と2016年度の2年間通年在籍の被保険者（特退・任継除く）

【ホ】健康リスク分析

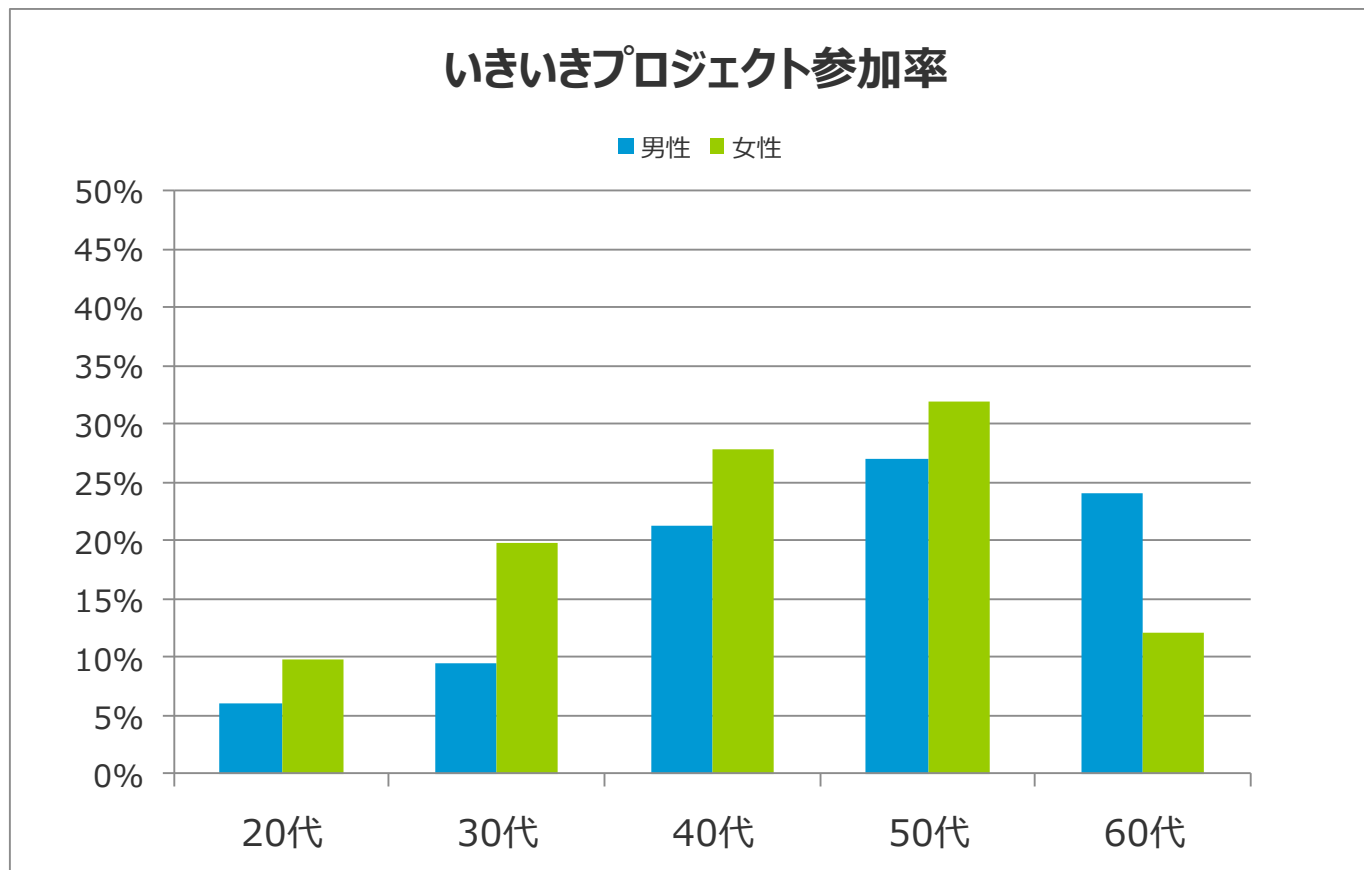
- 被保険者男性、被保険者女性の糖尿病リスク者のうち、2年連続で受診勧奨基準値に該当していながら受療がレセプトで確認できない人（①）は、高血圧リスク者に比べて少ない(平成27年度時点での受診勧奨レベル該当者の11.9%)。
- 一方で、2年連続で受療履歴がありながら受診勧奨基準値に該当する人（②）の割合は高い（58.7%）。
- また、治療中断が疑われる人（③）も存在する。

2015年					2016年										
糖尿病 受診勧奨レベル		糖尿病受療			糖尿病 受診勧奨レベル		糖尿病受療								
該当	286	あり	211	74.4%	該当	177	61.9%	あり	168	58.7%	②				
					非該当	34	11.9%	なし	9	3.1%	③				
					なし	75	25.6%	該当	57	19.9%	あり	28	9.8%		
								非該当	18	6.3%	なし	6	2.1%		
		非該当	11,204	あり	887	8.0%	該当	37	0.3%	あり	23	8.0%			
							非該当	850	7.6%	なし	34	11.9%	①		
							なし	10,317	92.0%	該当	48	0.4%	あり	5	1.7%
										非該当	10,269	91.7%	なし	13	4.5%
非該当	11,204	あり	887	8.0%	該当	37	0.3%	あり	33	0.3%					
					非該当	850	7.6%	なし	4	0.0%	④				
					なし	10,317	92.0%	該当	48	0.4%	あり	414	3.7%		
								非該当	10,269	91.7%	なし	436	3.9%		
非該当	11,204	あり	887	8.0%	該当	37	0.3%	あり	19	0.2%					
					非該当	850	7.6%	なし	29	0.3%					
非該当	11,204	あり	887	8.0%	該当	37	0.3%	あり	544	4.9%					
					非該当	850	7.6%	なし	9,725	86.8%					

※受診勧奨レベル = 空腹時血糖 \geq 126 OR HbA1c \geq 6.5 / 糖尿病受療あり = レセプトデータにて糖尿病治療が認められる者
 ※対象者 = 2015と2016年度の2年間通年在籍の被保険者（特退・任継除く）

【マ】その他

- 2016年10月～2017年9月に行われたポピュレーションアプローチ施策「KARADAいきいきプロジェクト」では、20～30代の若い世代よりも、40～50代の中堅層の方が参加率が高い（被保険者）。

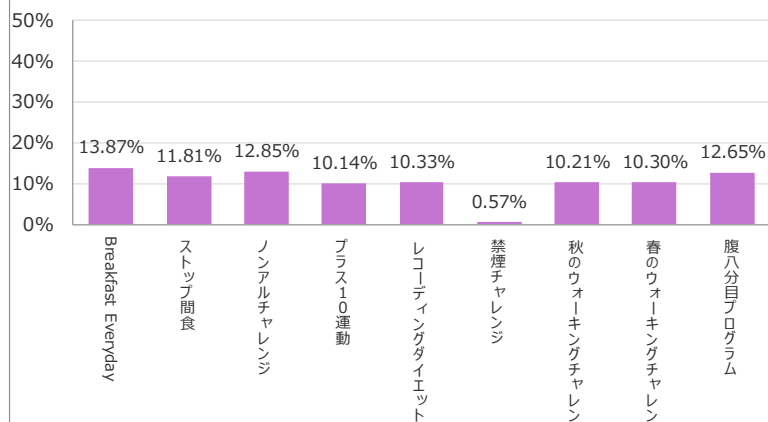


※参加者＝プロジェクト実施期間（11か月）中、1回でも「参加状態」であった人

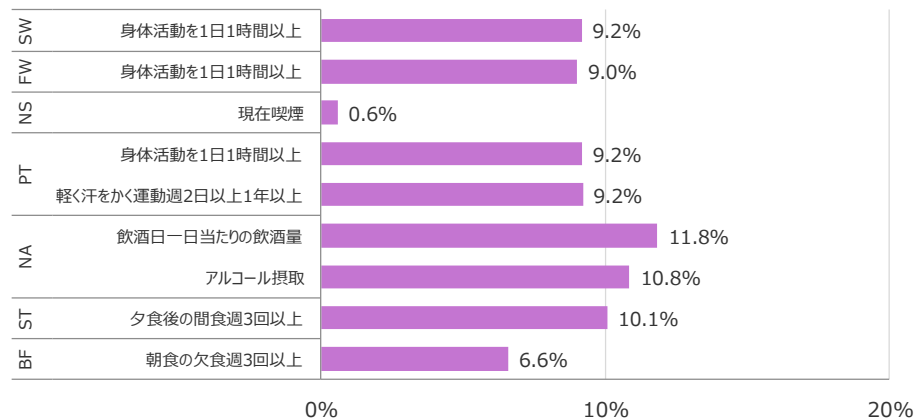
【三】その他

- 生活習慣に問題がある人の参加率はほとんどのプログラムでおおよそ10%前後。生活習慣の改善ニーズが高い人々にはあまり参加してもらえていない。

いきいきプロジェクト参加率



生活習慣に問題がある人の参加率



【ム】その他

- KARADAいきいきプロジェクトの参加者にはすでに生活習慣が良好な人が多い。例えば、ノンアルコールでは、参加者の32.3%がアルコールを「ほとんど飲まない」と回答している。また、禁煙チャレンジでも、参加者の74.6%は非喫煙者であり、プログラムのターゲット層には施策が活用されていない。（次のページに続く）

ノンアルコールチャレンジ

			プログラム参加			
			非参加	参加	合計	
全体	アルコール 摂取	毎日	人数	2573	313	2886
			割合	24.4%	19.7%	23.8%
			調整済み残差	4.1	-4.1	
		時々	人数	5313	763	6076
			割合	50.4%	48.0%	50.1%
			調整済み残差	1.8	-1.8	
	ほとんど飲 まない	人数	2657	514	3171	
		割合	25.2%	32.3%	26.1%	
		調整済み残差	-6.0	6.0		
	合計	人数	10543	1590	12133	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

全体			プログラム参加			
			非参加	参加	合計	
全体	1合未満	人数	4158	747	4905	
		割合	40.9%	48.4%	41.9%	
		調整済み残差	-5.6	5.6		
		1合以上	人数	3564	468	4032
			割合	35.1%	30.4%	34.5%
			調整済み残差	3.6	-3.6	
	飲酒日一 日当たりの 飲酒量	かつ2合未 満	人数	1583.0	223.0	1806
			割合	0.2	0.1	0.15435
			調整済み残差	1.1	-1.1	
		かつ3合未 満	人数	854	104	958
			割合	8.4%	6.7%	8.2%
			調整済み残差	2.2	-2.2	
	合計	人数	10159	1542	11701	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

禁煙チャレンジ

全体			プログラム参加			
			非参加	参加	合計	
全体	現在喫煙	はい	人数	2956	18	2974
			割合	24.4%	25.4%	24.4%
			調整済み	-0.2	0.2	
		いいえ	人数	9150	53	9203
			割合	75.6%	74.6%	75.6%
			調整済み	0.2	-0.2	
	合計	人数	12106	71	12177	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

(前ページからの続き)

朝食習慣／ストップ間食

			プログラム参加		合計	
			非参加	参加		
全体	朝食の欠食週3回以上	はい	人数	3271	231	3502
			割合	31.4%	13.5%	28.8%
			調整済み残差	15.1	-15.1	
	いいえ	人数	7156	1482	8638	
		割合	68.6%	86.5%	71.2%	
		調整済み残差	-15.1	15.1		
合計		人数	10427	1713	12140	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

			プログラム参加		合計	
			非参加	参加		
全体	夕食後の間食週3回以上	はい	人数	1726	193	1919
			割合	16.2%	13.3%	15.8%
			調整済み残差	2.8	-2.8	
	いいえ	人数	8953	1262	10215	
		割合	83.8%	86.7%	84.2%	
		調整済み残差	-2.8	2.8		
合計		人数	10679	1455	12134	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

プラス10運動

			プログラム参加		合計	
			非参加	参加		
全体	軽く汗をかく運動週2日以上1年以上	はい	人数	1962	351	2313
			割合	18.0%	27.9%	19.1%
			調整済み残差	-8.5	8.5	
	いいえ	人数	8919	905	9824	
		割合	82.0%	72.1%	80.9%	
		調整済み残差	8.5	-8.5		
合計		人数	10881	1256	12137	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

			プログラム参加		合計	
			非参加	参加		
全体	身体活動を1日1時間以上	はい	人数	3087	468	3555
			割合	28.4%	37.3%	29.3%
			調整済み残差	-6.5	6.5	
	いいえ	人数	7791	788	8579	
		割合	71.6%	62.7%	70.7%	
		調整済み残差	6.5	-6.5		
合計		人数	10878	1256	12134	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

ウォーキングチャレンジ

秋

			プログラム参加		合計	
			非参加	参加		
全体	身体活動を1日1時間以上	はい	人数	3061	494	3555
			割合	28.2%	39.0%	29.3%
			調整済み残差	-8.0	8.0	
	いいえ	人数	7805	774	8579	
		割合	71.8%	61.0%	70.7%	
		調整済み残差	8.0	-8.0		
合計		人数	10866	1268	12134	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

春

			プログラム参加		合計	
			非参加	参加		
全体	身体活動を1日1時間以上	はい	人数	3072	483	3555
			割合	28.3%	38.0%	29.3%
			調整済み残差	-7.2	7.2	
	いいえ	人数	7792	787	8579	
		割合	71.7%	62.0%	70.7%	
		調整済み残差	7.2	-7.2		
合計		人数	10864	1270	12134	
		割合	100.0%	100.0%	100.0%	

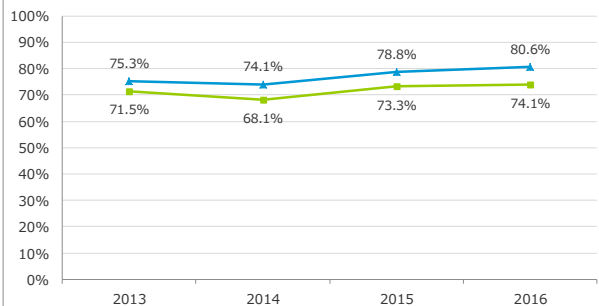
【モ】その他

- がん検診（被保険者男性・被保険者女性）の中では、胃がん検診が最も受診率が低い。
- 精密検査の要否判定データを取得していないため、精密検査対象者へのフォローができていない。

胃がん

胃がん検診 受診率

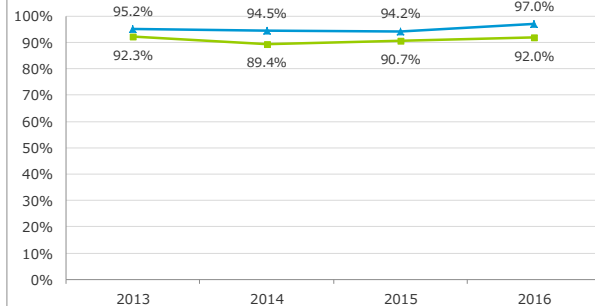
— 男性 — 女性



肺がん

肺がん検診 受診率

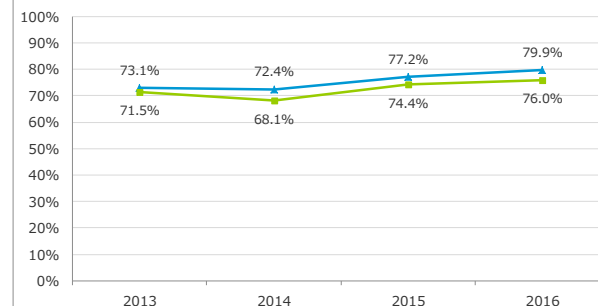
— 男性 — 女性



大腸がん

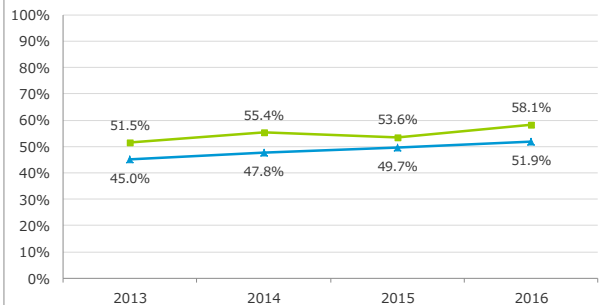
大腸がん検診 受診率

— 男性 — 女性



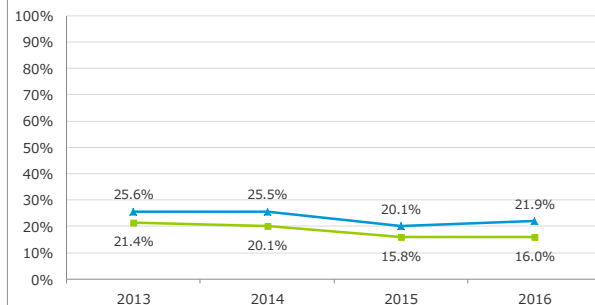
胃がん検診 有所見率

— 男性 — 女性



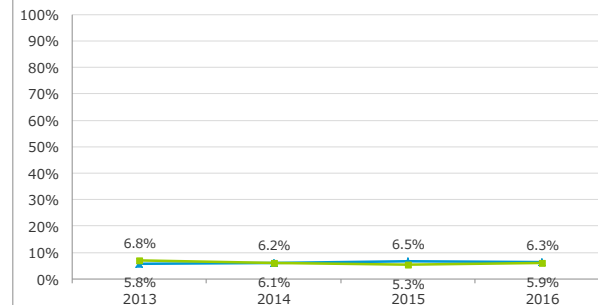
肺がん検診 有所見率

— 男性 — 女性



大腸がん検診 有所見率

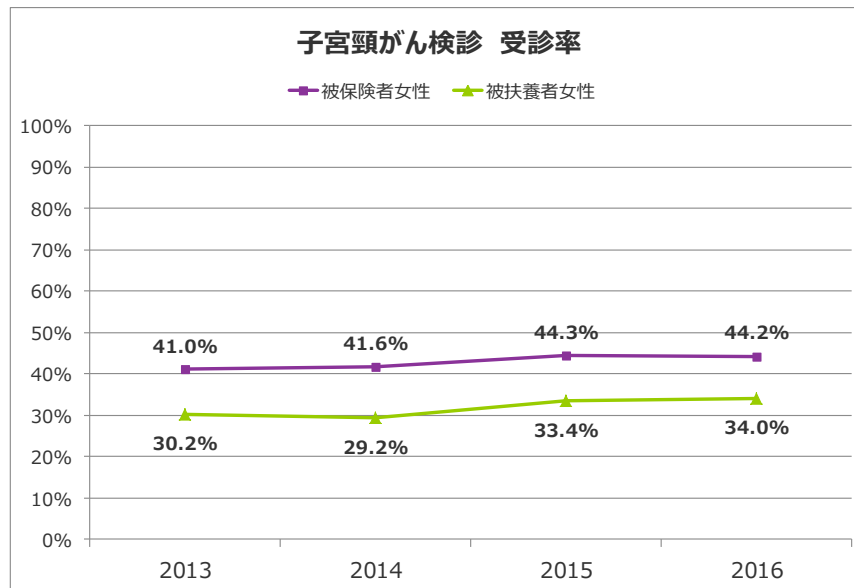
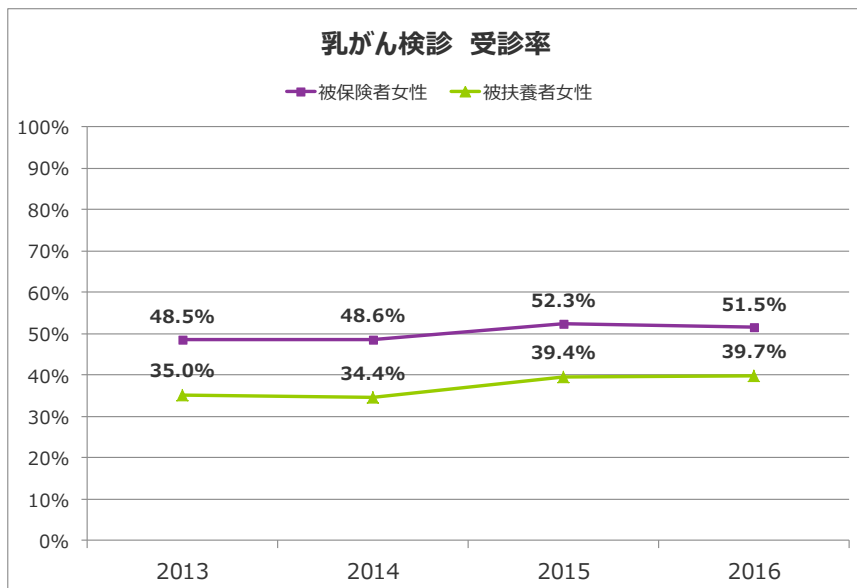
— 男性 — 女性



※対象者 = 特退任継を除く被保険者

【ヤ】その他

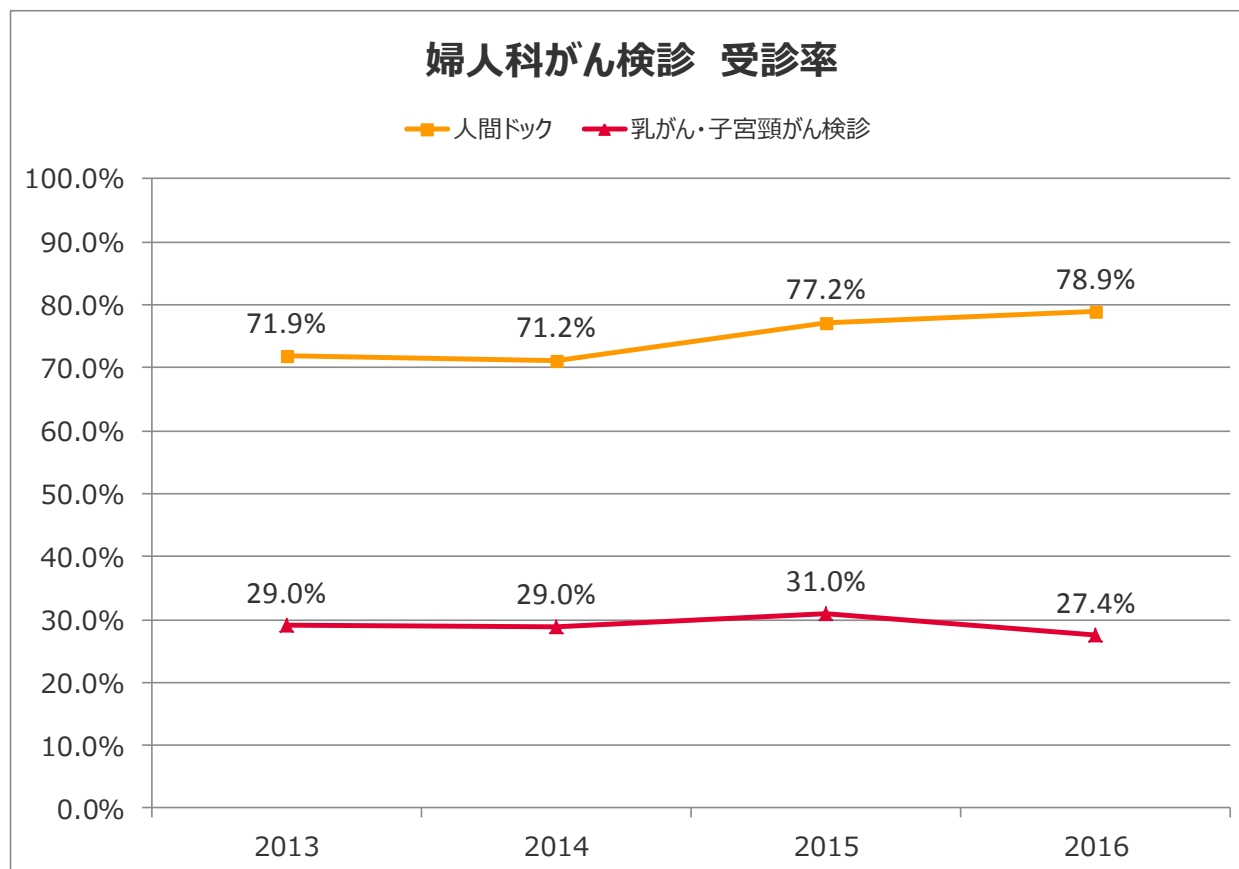
- 被扶養者女性は被保険者女性よりも乳がん・子宮がん検診ともに受診率が低いですが、被保険者も被扶養者も2013から2016年度の間を受診率が向上している。
- 被保険者・被扶養者ともに、子宮がん検診の受診率は乳がん検診よりも低い。



※対象者 = 女性の被扶養者（16歳以上74歳以下）と特退任継を除く被保険者（18歳以上）

【ユ】その他

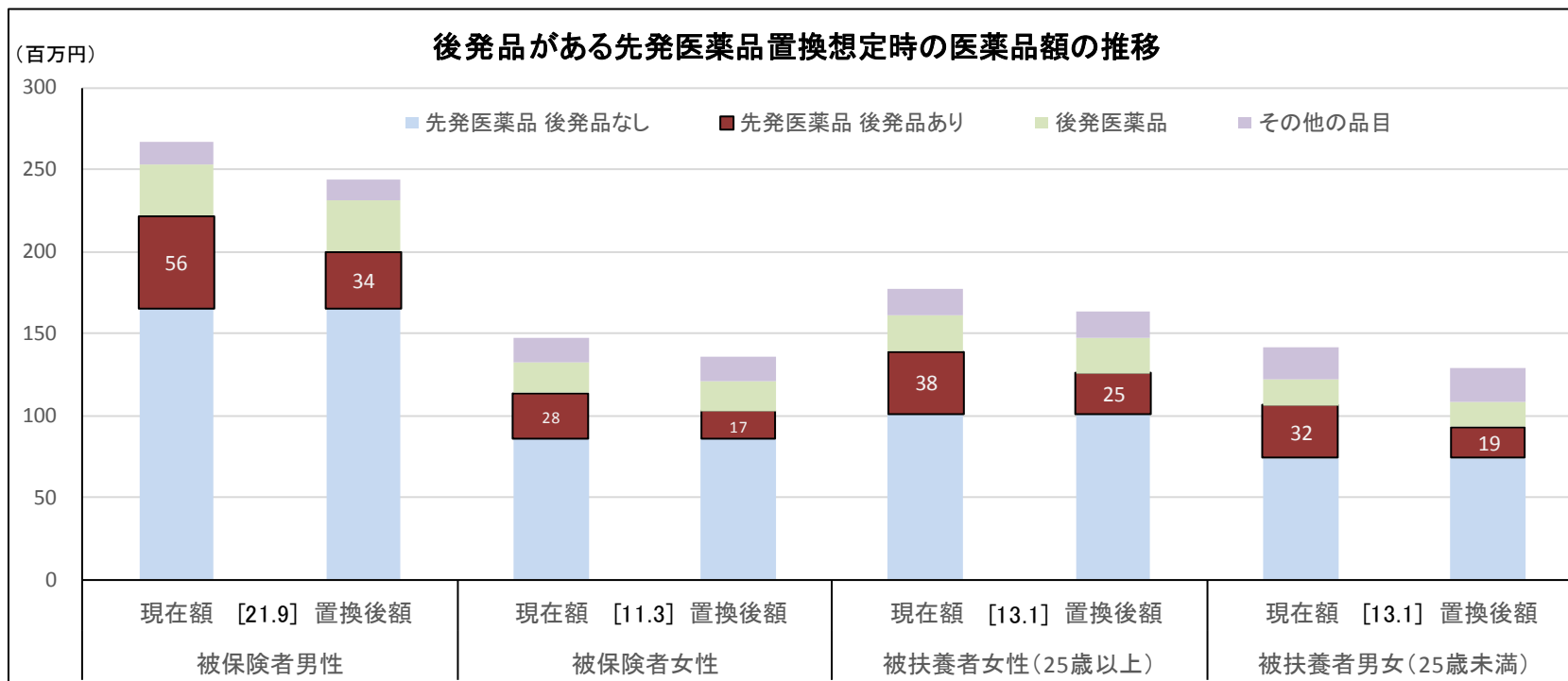
- 35歳未満被保険者を対象に行っている女性の乳がん・子宮がん検診の受診率は30%前後でおおむね横ばい。35歳以上の女性の受診率（人間ドック）に比べて低い。



※対象者 = 特退任継を除く被保険者

【3】その他

- 先発医薬品が使用されているもので、後発医薬品があり、代替することにより医療費削減効果が期待できるものが、被保険者男性で大きく、約22百万円程度の効果が期待できる。



※□内は「先発医薬品(後発品あり)」を全て「後発医薬品(薬価の高いものを採用)」に置き換えた場合の想定削減額、単位は百万円

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	未選択	【コラボヘルスの推進と周知】 ・健保施策の推進と加入者の健康の保持増進の為、事業主（事業主・総合健康開発センター）とのコラボヘルスを実施しているが、加入者（社員）の健康白書認知度が低く、より一層の周知が必要となる。	➔	・健康データおよび生産性データの分析と事業主への結果フィードバックを継続し、健康課題の共有と施策の共同実施によるコラボヘルスを推進していくとともに、健康白書による加入者（社員）への周知活動を強化する。	
2	未選択	【健康リテラシー】 ・加入者の健康増進及び医療費の適正化には、健康や健保事業に関する、加入者一人ひとりの理解の向上が不可欠。	➔	・健康全般および健保事業に関する情報を、加入者にわかりやすいメッセージで発信する。 ・できるだけ多くの加入者に情報が届くよう、各種メディア（郵便、WEBなど）を活用する。	
3	ケ, ナ, ニ, ヌ, ネ, ミ, ム, メ	【生活習慣・健康意識の改善（ポピュレーションアプローチ）】 ・医療費総計のうち、生活習慣病医療費が占める割合は歯科に次いで2番目に大きく、特に被保険者男性においてその割合の大きさが目立つ。 ・被保険者男性では健康な人（非肥満・生活習慣病リスクなし）は横ばい。被保険者女性では健康な人は減少している。 ・被保険者男性、被保険者女性ともに肥満者の割合が2013年から増加している。特に20代の男性や30代の女性で1年間のBMI増加量が多く、若年層への肥満対策から将来の生活習慣病予防に取り組む必要がある。 ・若年層の女性にはBMI<16.5（痩せ）も多く、生活習慣や健康意識に課題があると懸念される。 ・KARADAいきいきプロジェクトの参加者は既に生活習慣が良好な人が多く、生活習慣改善がより望まれる人（生活習慣に問題がある人）が参加していない。	➔	・事業主からの協力（情宣・旗振り役）を得ながら、生活習慣病予防としてポピュレーションアプローチ施策を広く展開する。 ・ポピュレーションアプローチ施策への参加意欲の向上のため、インセンティブ（ポイント）制度を利用する。 ・若年層（男女ともにBMI増加量が多い・女性では痩せが多い）が参加しやすい施策としてICT（スマートフォンアプリによる生活習慣指導など）の活用を検討する。	✓
4	ウ, エ, タ	【生活習慣・健康意識の改善（特定健診）】 ・企業の定期健診、健保の特定健診及び人間ドックがそれぞれ実施されている中で、健診の重複受診（1年に2度受診する）がおきている。 ・被扶養者の特定健診の実施率は被保険者と比べて低い。	➔	・被扶養者特定健康診査受診率向上のため、受診案内の内容や送付媒体の見直しを行うほか、予約しやすく受診しやすい健診実施体制も検討する。保健指導実施に向けて体制の整備も行う。	✓
5	へ, ほ	【ハイリスク者への対応】 ・被保険者では、心疾患リスク（高血圧リスク）および糖尿病リスクにおいて受診勧奨レベルであるが未受診である者や、服薬があるものの各数値が受診勧奨域にあるもの（コントロール不良者）が多い。（受診有無を調剤レセプトにて確認した場合） ・受診勧奨対象者による受診の自己申告（医師の署名必須）と、調剤レセプトによる受診確認結果に相違がある。	➔	・調剤レセプトを使った受診確認により未受診者の正確な把握を行い、健保から対象者へ直接受診勧奨を行うほか、産業医に受診履歴の情報提供を行いフォローを促すなど、未受診者対策およびコントロール不良者への対応の強化を検討する。	

6	サ, シ, ス, セ, モ, ヤ, ユ	<p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費全体のうち「新生物」の医療費割合は生活習慣病と並んで高く、がん患者数は増加している。 ・被保険者女性及び被扶養者女性では、高額医療費（100万円以上）でも、低額医療費（100万円未満）でも、がんの医療費は最も金額が高い。 ・がん検診の精密検査要否判定データを取得していないため、要精密検査対象者のフォローができない。 ・被保険者の35歳未満（人間ドックの非対象者）女性の婦人科がん検診受診率は、35歳以上（人間ドック対象者）と比べて低く、若い女性にがん検診の大切さが理解されていない。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・女性がん検診を含むがん検診受診率向上のため、人間ドックによる定期検診の置き換えを事業主と検討するほか、受診の大切さを訴えるパンフレットやコラムの配信を検討する。 ・精密検査要否データを取得し、要精密検査対象者へのフォローを実施する。
7	ケ, ソ	<p>【歯科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費全体のうち、歯科医療費の占める割合は最も高い。 ・歯肉炎、歯周病、う蝕が歯科レセプトの過半数を占めており、セルフケアの強化により回避できる可能性が高い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生への意識を高め、歯科セルフケアを向上させるため、歯科検診を開催する。
8	ヨ	<p>【後発医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の削減期待額としては被保険者（男性）が大きく、削減の余地が残っている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者個人へのジェネリック差額通知を行い、後発薬への切り替えの意識を啓発する。
9	チ, ツ, テ, ト	<p>【生活習慣・健康意識の改善（特定保健指導）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性、被保険者女性ともに、特定保健指導対象率は2013年から横ばいで減少が見られない。一度対象から外れても、その約4割はまた翌年に対象になっている（リバウンドする）。 ・被扶養者の保健指導完了実績はない。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導は、事業主からの対象者への声かけを通して指導受ける人を増やすのに加え、一度対象から外れたのにまた翌年に対象になる（リバウンドする）人を減らすためのフォローや、若年層などの保健指導を検討し、対象者減少を図る。

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

・健康保険加入者のQOLの維持・改善

事業全体の目標

生活習慣の改善への取り組み率、予防への取り組み率

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	情報発信
疾病予防	ポピュレーションアプローチ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者・被扶養者）
特定健康診査事業	配偶者健診（40歳未満 被扶養者）
特定保健指導事業	重症化予防（イエローペーパー）
特定保健指導事業	専門支援（重症化予防プログラム）
特定保健指導事業	特定保健指導（保健指導）
疾病予防	健康・生産性の分析
疾病予防	スポーツテスト（体力測定）
疾病予防	人間ドック（がん検診）
疾病予防	乳がん・子宮頸がん検診
疾病予防	歯科健診
疾病予防	ジェネリック
疾病予防	海外健診・海外渡航者健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	電話相談
疾病予防	健診データベース、保健指導管理システムの確立、基盤整備等
直営保養所	保養所運営
その他	出産費・高額医療費貸付金

※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						
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度

アウトプット指標

アウトカム指標

職場環境の整備

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2	既存	情報発信	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	ス	<ul style="list-style-type: none"> 「けんぽだより」を被保険者には事業所を通じて配布を行い、配偶者には自宅へ直送する。また、イントラネットに掲載案内を掲載することで、認知度向上を目指す。 電子媒体の利用率向上を目指し、各種媒体の利用案内方法や内容を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「けんぽだより」を年4回発行し定期的な情報発信を行うとともに、電子媒体（QUPiO・KOSMOWeb・健保組合HP）によるタイムリーな情報発信を行うことで、健保に関する事業の認知度および健康リテラシーの向上を目指す。 「赤ちゃんとママ」誌を出産家庭に配布し、育児や乳幼児の健康に関する情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 「けんぽだより」を年4回発行するとともに、イントラネットに掲載案内を載せる。 電子媒体（QUPiO・KOSMOWeb・健保組合HP）のアクセス数向上の為、イベントや案内方法の改善を検討する。 「けんぽだより」や各種媒体の掲載内容について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「けんぽだより」を年4回発行するとともに、イントラネットに掲載案内を載せる。 前年度検討内容を踏まえ、電子媒体（QUPiO・KOSMOWeb・健保組合HP）のアクセス数向上に向けてのイベントや案内方法の改善を実施する。 前年度の検討を踏まえ「けんぽだより」や各種媒体の掲載内容について改善する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年3年間の振り返りを行い、健康リテラシー向上を目指した情報発信について計画を策定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年3年間の振り返りを行い、健康リテラシー向上を目指した情報発信について計画を策定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年3年間の振り返りを行い、健康リテラシー向上を目指した情報発信について計画を策定する。 	「けんぽだより」の認知度向上および各種媒体（QUPiO、KOSMO Communication Web、健保組合HP）のアクセス件数の増加	【健康リテラシー】 ・加入者の健康増進及び医療費の適正化には、健康や健保事業に関する、加入者一人ひとりの理解の向上が不可欠。	
																				「けんぽだより」発行回数(【実績値】4回 【目標値】平成30年度：4回 平成31年度：4回 平成32年度：4回 平成33年度：4回 平成34年度：4回 平成35年度：4回)-
																				各種電子媒体の案内率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)-
																				コスモウェブ「医療費通知」アクセス率(【実績値】13.7% 【目標値】平成30年度：15% 平成31年度：17% 平成32年度：20% 平成33年度：23% 平成34年度：27% 平成35年度：30%)コスモウェブ「医療費通知」アクセス数の向上
																				コスモウェブ「処方医薬品通知」アクセス率(【実績値】4.9% 【目標値】平成30年度：7% 平成31年度：10% 平成32年度：13% 平成33年度：15% 平成34年度：18% 平成35年度：20%)コスモウェブ「処方医薬品通知」アクセス数の向上

疾病予防	2	既存	ポピュレーションアプローチ	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ア,エ,ケ	ア,コ	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者については、企業内の連絡ツールを使用して情宣と状況共有をする。 今後健診結果のお知らせ時に、ICTツールの参加勧奨を入れるなども検討する。 若年層のKARADAいきいきプロジェクトへの参加率を向上させる為、事業主・従業員組合と連携した案内方法やイベントを検討・実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と連携し会社の連絡ツール（社内メール、白書等）を活用する体制にする。 KARADAいきいきプロジェクト、ICTツールについては外部事業者へ委託する。 	<ul style="list-style-type: none"> KARADAいきいきプロジェクトへの若年層の参加を促す為、現状（参加状況、効果）の分析結果を会社媒体を通じて情宣する。また、グループチャレンジ等、若年層の参加を促す為のイベント・案内方法を検討し、事業主・従業員組合と連携して実施する。 グループチャレンジの好取組事例について「けんぽだより」等の媒体で紹介する。 年に1回のアンケート項目に、健康施策に関連する項目を入れ、参加者を増やすための新しい施策を検討する。 アプリによるアプローチを試行する。 	<ul style="list-style-type: none"> KARADAいきいきプロジェクトの好取組事例の紹介に加え、組織ごとのランキングや表彰を実施する。 前年度のKARADAいきいきプロジェクトの実施結果を分析し、イベント・案内方法を改善する。 KARADAいきいきプロジェクトのイベントにつき従業員組合からの意見を募り、実施検討する。 アプリ活用の新規事業を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康維持している各年代（特に若年層）のモデル人材を表彰するなど、表彰の工夫を検討する。 前年度のKARADAいきいきプロジェクトの実施結果を分析し、イベント・案内方法を改善する。 H31年度からの新しい施策の評価をする。 	H32年度までに実施した事業の効果評価をすることで、新しいプログラムの検討を実施する。	新規プログラムを開始する。	新規プログラムを含めた初年度評価を実施する。	健康情報の提供による、生活習慣改善意識の醸成の為、カラダいきいきプロジェクトにも肥満者の割合が2013年から増加している。特に20代の男性や30代の女性で1年間のBMI増加量が多く、若年層への肥満対策から将来の生活習慣病予防に取り組む必要がある。 ・若年層の女性にはBMI<16.5（痩せ）も多く、生活習慣や健康意識に課題があると懸念される。 ・KARADAいきいきプロジェクトの参加者は既に生活習慣が良好な人が多く、生活習慣改善がより望まれる人（生活習慣に問題がある人）が参加していない。	
																				KARADAいきいきプロジェクト20代参加率(【実績値】7.8% 【目標値】平成30年度：10% 平成31年度：15% 平成32年度：20% 平成33年度：25% 平成34年度：30% 平成35年度：35%)KARADAいきいきプロジェクト20代参加率の向上
																				KARADAいきいきプロジェクト全体参加率(【実績値】15.8% 【目標値】平成30年度：20% 平成31年度：25% 平成32年度：27% 平成33年度：30% 平成34年度：32% 平成35年度：35%)KARADAいきいきプロジェクト全体参加率の向上
																				被保険者20代男性のBMI増加者率(【実績値】17.3% 【目標値】平成30年度：16% 平成31年度：15% 平成32年度：14% 平成33年度：13% 平成34年度：12% 平成35年度：11%)被保険者20代男性のBMI増加者率（1以上増加）の低下
																				被保険者男性全年代の肥満者率(【実績値】27.4% 【目標値】平成30年度：27% 平成31年度：26% 平成32年度：26% 平成33年度：25% 平成34年度：25% 平成35年度：25%)被保険者男性全年代の肥満者率（BMI≥25）の抑制・低下

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							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35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	特定健康診査(被保険者・被扶養者)	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	2	ケ,シ	ア,キ,コ	・被保険者については、現在企業の定期健診結果と健保組合実施の人間ドックのどちらかを特定健診としてデータ化しているが、今後はがん検診も含めて共同事業化の上一斉開催を実施することが考えられる。 ・被扶養者については、被保険者からの案内を強化する。 ・被扶養者については、健診受診勧奨だけでなく、食事アプリ等の活用により健保からのアクセス機会の拡大を検討する。	・被保険者については、現在企業の定期健診結果と健保組合実施の人間ドックのどちらかを特定健診としてデータ化しているが、今後はがん検診も含めて共同事業化の上一斉開催を実施することが考えられる。 ・被扶養者については、被保険者からの案内を強化することで、さらに健診受診率を高めることが考えられる。 ・アプリ等の事業者サービスを活用する。	・前年度の検診および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を変更する。 ・扶養者の未予約者へのハガキによる受診勧奨の方法変更を検討して実施してみる。	・被保険者の健診実施方法の変更による影響を確認し、必要な改善を実施する。 ・扶養者の未予約者へのハガキによる受診勧奨の方法変更を検討して実施してみる。	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。	H33に立てた計画を元に施策を実施する。	H33に立てた計画を元に施策を実施する。	加入者全体の健康状況を把握する 特に被扶養者について特定健診受診率を高める	【生活習慣・健康意識の改善(特定健診)】 ・企業の定期健診、健保の特定健診及び人間ドックがそれぞれ実施されている中で、健診の重複受診(1年に2度受診する)がおきている。 ・被扶養者の特定健診の実施率は被保険者と比べて低い。	
	ハガキによる個別受診勧奨(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：1回 平成31年度：1回 平成32年度：1回 平成33年度：1回 平成34年度：1回 平成35年度：1回) 圧着ハガキ等により、未予約者に対して個別受診勧奨を行う。													被保険者健診受診率(データ化率) (【実績値】98% 【目標値】平成30年度：98.5% 平成31年度：99.0% 平成32年度：99.0% 平成33年度：99.0% 平成34年度：99.0% 平成35年度：99.0%) 健診受診率の維持と共に、特定健診・人間ドックを一本化した際にも健診のデータ化率を維持						
														被扶養者健診受診率(【実績値】68.5% 【目標値】平成30年度：70% 平成31年度：73% 平成32年度：75% 平成33年度：77% 平成34年度：78% 平成35年度：80%) 被扶養者健診受診率の向上						
特定保健指導事業	3	既存	配偶者健診(40歳未満被扶養者)	全て	男女	16～39	被扶養者	1	ケ	キ	・配偶者については、被保険者からの案内を強化する。	・配偶者への受診勧奨手段を検討する。 ・配偶者(35歳～39歳)は、40歳以上と同様に、未予約者への受診勧奨を行う。	・配偶者(35歳以上)への受診勧奨の結果から、勧奨方法を検討して実施してみる。	・前年度の受診勧奨結果から、勧奨方法を検討して実施してみる。	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。	・H33に立てた計画を元に施策を実施する。	・H33に立てた計画を元に施策を実施する。	特定健診対象以外の若年層の健康意識向上に向け、40歳未満配偶者の健診受診率を向上させる。	【生活習慣・健康意識の改善(特定健診)】 ・企業の定期健診、健保の特定健診及び人間ドックがそれぞれ実施されている中で、健診の重複受診(1年に2度受診する)がおきている。 ・被扶養者の特定健診の実施率は被保険者と比べて低い。	
	ハガキによる個別受診勧奨(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：1回 平成31年度：1回 平成32年度：1回 平成33年度：1回 平成34年度：1回 平成35年度：1回) 35歳～39歳の配偶者について、圧着ハガキ等により、未予約者に対して個別受診勧奨を行う。													40歳未満被扶養者健診受診率(【実績値】11.8% 【目標値】平成30年度：15% 平成31年度：20% 平成32年度：25% 平成33年度：30% 平成34年度：30% 平成35年度：30%) 40歳未満被扶養者健診受診率の向上						
特定保健指導事業	4	既存	重症化予防(イエローパー)	全て	男女	20～74	被保険者,基準該当者	2	イ,ケ	イ	調剤レセプトを使った受診確認により未受診者の正確な把握を行い、健保から対象者へ直接受診勧奨を行うことを検討する。	産業医に受診履歴の情報提供を行いフォローを促すなど、産業保健との連携により未受診者対策およびコントロール不良者への対応を強化することを検討する。	・レセプトから受診状況を確認し、対象者へ受診勧奨を行うとともに、受診状況を産業医(産業保健師)と共有する。 ・コントロール不良者へのフォローについて、選定基準を設けて、電話や面談でのフォローが可能かどうか事業主に打診する。	・産業保健によるコントロール不良者のフォローの実績を確認する。 ・引き続きレセプトによる受診確認、受診勧奨と、産業医との連携を行う。	・受診行動に改善がみられたかどうか、また、産業医との連携の運用について振り返りを行い、必要に応じてさらなる対策を立案する。	・H32年度の振り返りをもとに計画する。	・H32年度の振り返りをもとに計画する。	・H32年度の振り返りをもとに計画する。	高リスク者の低減に向けて、会社が定める受診勧奨レベル対象者について、事業主と連携した受診勧奨・フォローを行い、医療機関の受診率向上を目指す。	【ハイリスク者への対応】 ・被保険者では、心疾患リスク(高血圧リスク)および糖尿病リスクにおいて受診勧奨レベルであるが未受診である者や、服薬があるものの各数値が受診勧奨域にあるもの(コントロール不良者)が多い。(受診有無を調剤レセプトにて確認した場合) ・受診勧奨対象者による受診の自己申告(医師の署名必須)と、調剤レセプトによる受診確認結果に相違がある。
	対象者の受診状況を毎月レセプトで確認(【実績値】0% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%) イエローパー対象者の受診状況を毎月レセプトで確認する。													対象者の医療機関受診率(【実績値】85.0% 【目標値】平成30年度：85% 平成31年度：85% 平成32年度：86% 平成33年度：87% 平成34年度：88% 平成35年度：90%) イエローパー対象者の医療機関受診率向上						
	特定保健指導事業	4	既存	専門支援(重症化予防プログラム)	全て	男女	20～74	被保険者,基準該当者	1	ケ,シ	イ,ス	・プログラムの参加率、参加者の改善率を分析し、案内方法やプログラム内容を改善し実施する。 ・アプリを活用したプログラム参加の事後フォローを検討する。	重症化が懸念されるハイリスク者に対して、重症化予防(透析予防)プログラムを実施する。	・前年度の検診を踏まえ、プログラム対象者へ案内を改善の上、実施する。 ・プログラム実施者の検査値を分析し、プログラムの効果検証を実施の上、事業者と共有する。 ・専門支援プログラム終了者に対し、アプリを活用した事後フォローを実施し継続的な受診を促す。	・前年度の検診を踏まえ、プログラムの案内方法やプログラム内容、フォロー方法について改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。	・H32年度の振り返りをもとに計画する。	・H32年度の振り返りをもとに計画する。	・H32年度の振り返りをもとに計画する。	プログラム参加者の検査値改善
対象者のプログラム参加数(【実績値】6人 【目標値】平成30年度：10人 平成31年度：10人 平成32年度：10人 平成33年度：10人 平成34年度：10人 平成35年度：10人) 重症化予防のために専門家支援プログラムを設定し、対象者を選定し実施する。													服薬指導参加者のHbA1c値改善率(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：10% 平成31年度：10% 平成32年度：10% 平成33年度：10% 平成34年度：10% 平成35年度：10%) 服薬指導参加者(血糖)の翌年度HbA1c値の改善率							
													服薬指導参加者の血圧の改善率(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：10% 平成31年度：10% 平成32年度：10% 平成33年度：10% 平成34年度：10% 平成35年度：10%) 服薬指導参加者(血圧)の翌年度血圧の改善率							
													服薬指導参加者の中性脂肪の改善率(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：10% 平成31年度：10% 平成32年度：10% 平成33年度：10% 平成34年度：10% 平成35年度：10%) 服薬指導参加者(脂質)の翌年度中性脂肪の改善率							

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							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存		特定保健指導(保健指導)	全て	男女	20～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	キ,ケ	事業所からの面談勧奨、アプリ等による継続フォローを実施する。	ア,ス	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主から面談への誘導のしくみは確立している。 ・継続状況を事業主と情報共有し、声かけを共同で実施する体制を構築する。 ・オンライン保健指導を導入する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者に対してICTを活用した保健指導(オンライン保健指導)を実施する。 ・リバウンドを防ぐために、保健指導実施事業者と連携し、特定保健指導後のフォローとして、アプリを活用した食事運動チェックを一部の対象者に試行する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者へのオンライン保健指導の実施率を分析し、案内方法の改善を検討する。 ・保健指導後のフォローを実施者全員に適用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に引き続き被扶養者へのオンライン保健指導の実施率を分析し、案内方法の改善を検討する。 ・前年度の保健指導後のフォロー状況や健診結果を評価し、フォロー方法を改善して実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・H33に立てた計画を元に施策を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・H33に立てた計画を元に施策を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リバウンド率の減少および、特定保健指導該当者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 【生活習慣・健康意識の改善(特定保健指導)】 ・被保険者男性、被保険者女性ともに、特定保健指導対象率は2013年から横ばいで減少が見られない。一度対象から外れても、その約4割はまた翌年に対象になっている(リバウンドする)。 ・被扶養者の保健指導完了実績はない。
被保険者特定保健指導実施率(【実績値】89.4% 【目標値】平成30年度：90% 平成31年度：90% 平成32年度：90% 平成33年度：90% 平成34年度：90% 平成35年度：90%)被保険者特定保健指導実施率の維持・向上												リバウンド率(【実績値】37% 【目標値】平成30年度：30% 平成31年度：25% 平成32年度：20% 平成33年度：20% 平成34年度：20% 平成35年度：20%)リバウンド率の低下								
被扶養者特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：5% 平成31年度：10% 平成32年度：15% 平成33年度：20% 平成34年度：25% 平成35年度：30%)被扶養者特定保健指導実施率																				
疾病予防	1	既存	健康・生産性の分析	全て	男女	20～74	被保険者	3	シ	<ul style="list-style-type: none"> ・健康データおよび生産性データの分析と事業主への結果フィードバックを継続し、事業主(人事部・総合健康開発センター)との健康課題の共有と施策の共同実施によるコラボヘルスを推進する。 ・健康白書による加入者(社員)への周知活動を強化する。 ・被保険者に対し保健事業や生産性に関するアンケートを実施する。 	ア	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主と定期的なデータ分析結果を共有し、保健事業への連携を強化する。 ・事業主と連携して健康白書を年1回作成し、コラボヘルスや健康経営への取り組み等を社内へ周知する。 ・被保険者に対してアンケートを実施し、回答内容について分析を実施。アンケートの回答率を高めるとともに健康白書等の認知度を高めるための対策を事業主とともに検討する。 ・健保組合にて実施している保健事業の効果検証の為に分析を実施する。(紙QUPiO・スポーツジム支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主と定期的なデータ分析結果を共有する。 ・健康白書の作成を継続する。 ・アンケートや健康白書に関する前年度検討結果を踏まえ、アンケートの実施方法や健康白書の周知方法を改善する。アンケートの結果分析を行い、さらなる改善策を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主と定期的なデータ分析結果を共有する。 ・健康白書の作成を継続する。 ・アンケートや健康白書に関する前年度検討結果を踏まえ、アンケートの実施方法や健康白書の周知方法を改善する。アンケートの結果分析を行い、さらなる改善策を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前半3年間の振り返りを行い、さらなる連携強化を目指した計画を策定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前半3年間の振り返りを行い、さらなる連携強化を目指した計画を策定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前半3年間の振り返りを行い、さらなる連携強化を目指した計画を策定する。 	健康白書の従業員認知度向上	<ul style="list-style-type: none"> 【コラボヘルスの推進と周知】 ・健保施策の推進と加入者の健康の保持増進の為、事業主(事業主・総合健康開発センター)とのコラボヘルスを実施しているが、加入者(社員)の健康白書認知度が低く、より一層の周知が必要となる。 	
健康白書作成回数(【実績値】1回 【目標値】平成30年度：1回 平成31年度：1回 平成32年度：1回 平成33年度：1回 平成34年度：1回 平成35年度：1回)-												アンケート回答者の健康白書認知率(【実績値】56.8% 【目標値】平成30年度：60% 平成31年度：65% 平成32年度：70% 平成33年度：74% 平成34年度：77% 平成35年度：80%)アンケート回答者の健康白書認知率の向上(アンケート回答：「読んだ」OR「発行は知っているが、読んでいない」)								
アンケート回答率(【実績値】45.7% 【目標値】平成30年度：55% 平成31年度：60% 平成32年度：65% 平成33年度：70% 平成34年度：75% 平成35年度：80%)アンケート回答率の向上																				
2,5	新規		スポーツテスト(体力測定)	全て	男女	18～74	被保険者	3	ウ,キ,ケ,シ	実現に向けて事業主と検討する。	ア,コ	<ul style="list-style-type: none"> ・社員の健康増進の意識づけおよびコミュニケーション活性化を目的に、事業主と連携したスポーツテストの実施を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツテスト(体力測定)の実施について、時期・対象者・予算等を事業主とともに検討し、フィジビリティの検証を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検証を踏まえて、すべての事業所にてスポーツテストを実施する。 ・また、内容や案内方法および参加率等を検証するとともに、前年実施した事業所においては体力測定値の経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検証を踏まえて、スポーツテストを継続実施する。また、体力測定値の経年分析を実施するとともに、健診値との関連分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前半4年間の振り返りを行い、スポーツテストの実施について計画を策定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前半4年間の振り返りを行い、スポーツテストの実施について計画を策定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツテストの実施・社員の体力向上。 	<ul style="list-style-type: none"> 【生活習慣・健康意識の改善(ポピュレーションアプローチ)】 ・医療費総計のうち、生活習慣病医療費が占める割合は歯科に次いで2番目に大きく、特に被保険者男性においてその割合の大きさが目立つ。 ・被保険者男性では健康な人(非肥満・生活習慣病リスクなし)は横ばい。被保険者女性では健康な人は減少している。 ・被保険者男性、被保険者女性ともに肥満者の割合が2013年から増加している。特に20代の男性や30代の女性で1年間のBMI増加量が多く、若年層への肥満対策から将来の生活習慣病予防に取り組む必要がある。 ・若年層の女性にはBMI<16.5(痩せ)も多く、生活習慣や健康意識に課題があると懸念される。 ・KARADAいきいきプロジェクトの参加者は既に生活習慣が良好な人が多く、生活習慣改善がより望まれる人(生活習慣に問題がある人)が参加していない。 	
実施に向けての検討(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)事業主とスポーツテスト実施に向けての検討及びフィジビリティの検証を実施する。												事業の検討段階である為。実現可能であれば、参加率や社員の体力測定値の維持・向上をアウトカムとする予定。(アウトカムは設定されていません)								
												329,000								

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						
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34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（がん検診）	全て	男女	35～74	被保険者	1	イ,ウ,ケ	精密検査要否データを取得し、5大がんの要精密検査対象者へのフォローを実施する。	ア	受診率向上のため、人間ドックによる定期検診の置き換えを事業主と検討する。	・事業主と、人間ドックによる定期検診の置き換えについて協議する。 ・5大がんの精密検査要否データを取得し、対象者への受診勧奨方法を、事業主と共に検討した上で実施する。	・人間ドックによる定期検診の置き換えを実施する。 ・5大がんの精密検査要否データを取得し、対象者への受診勧奨を行う。	・人間ドックによる定期検診の置き換えの実績について振り返りを行い、運用の課題を洗い出して対策を立案する。 ・5大がんの精密検査対象者の受診率向上のため、未受診者の分析を行い対策を立案する。	・H32年度に立案された対策を実施する。	・H32年度に立案された対策を実施する。	・H32年度に立案された対策を実施する。	がんを中心とした疾病の早期発見の為、人間ドックおよび精密検査受診率の向上を目指す。	【がん】 ・医療費全体のうち「新生物」の医療費割合は生活習慣病と並んで高く、がん患者数は増加している。 ・被保険者女性及び被扶養者女性では、高額医療費（100万円以上）でも、低額医療費（100万円未満）でも、がんの医療費は最も金額が高い。 ・がん検診の精密検査要否判定データを取得していないため、要精密検査対象者のフォローができない。 ・被保険者の35歳未満（人間ドックの非対象者）女性の婦人科がん検診受診率は、35歳以上（人間ドック対象者）と比べて低く、若い女性にがん検診の大切さが理解されていない。
5大がんの要精密検査の案内実施率（社員）（【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%）人間ドックの結果を受けて、5大がんについて要精密検査の受診案内を実施する。												5大がん精密検査受診率（一般被保険者）（【実績値】 - 【目標値】平成30年度：50% 平成31年度：60% 平成32年度：70% 平成33年度：80% 平成34年度：85% 平成35年度：90%）5大がん精密検査受診率の向上（一般被保険者）受診率の把握方法は要検討							
人間ドック受診率（一般被保険者）（【実績値】86.6% 【目標値】平成30年度：88% 平成31年度：90% 平成32年度：91% 平成33年度：92% 平成34年度：93% 平成35年度：94%）人間ドック受診率の向上（一般被保険者）																			
3	既存	乳がん・子宮頸がん検診	全て	女性	18～34	被保険者	1	イ,ウ,ケ	精密検査要否データを取得し、要精密検査対象者へのフォローを実施する。	ア	定期健診と人間ドックの一本化について協議するとともに、一本化した定期健診の追加項目として婦人科がん検診を実施することを、事業主と協議する。	・事業主と、婦人科がん検診を定期検診の追加項目とすることを協議する。 また、乳がん検診、子宮がん検診それぞれの対象年齢の設定を見直す。 ・精密検査要否データを取得し、対象者への受診勧奨を行う。 ・健診実施場所や方法を見直す。	・婦人科がん検診を定期検診の追加項目として実施する。 ・精密検査要否データを取得し、対象者への受診勧奨を行う。	・定期検診の追加項目として実施した婦人科がんの受診率や運用方法について見直しを行い、課題を洗い出して対策を立案する。 ・精密検査対象者の受診率向上のため、未受診者の分析を行い対策を立案する。	・H32年度に立案された対策を実施する。	・H32年度に立案された対策を実施する。	・H32年度に立案された対策を実施する。	婦人科がんの早期発見を目的に乳がん・子宮頸がん検診の受診率向上および精密検査受診率の向上を目指す。	【がん】 ・医療費全体のうち「新生物」の医療費割合は生活習慣病と並んで高く、がん患者数は増加している。 ・被保険者女性及び被扶養者女性では、高額医療費（100万円以上）でも、低額医療費（100万円未満）でも、がんの医療費は最も金額が高い。 ・がん検診の精密検査要否判定データを取得していないため、要精密検査対象者のフォローができない。 ・被保険者の35歳未満（人間ドックの非対象者）女性の婦人科がん検診受診率は、35歳以上（人間ドック対象者）と比べて低く、若い女性にがん検診の大切さが理解されていない。
パンフレット配布率（【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%）乳がん・子宮頸がん検診の手引きの配付												精密検査受診率（【実績値】 - 【目標値】平成30年度：50% 平成31年度：60% 平成32年度：70% 平成33年度：80% 平成34年度：90% 平成35年度：90%）精密検査受診率の向上							
婦人科がん検診受診率（【実績値】29.7% 【目標値】平成30年度：30% 平成31年度：50% 平成32年度：60% 平成33年度：65% 平成34年度：70% 平成35年度：70%）婦人科がん検診受診率の向上																			
要精密検査対象者への案内率（【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%）婦人科がん検診の結果を受けて、要精密検査の受診案内を実施する。																			
4	新規	歯科健診	全て	男女	18～74	被保険者	1	ウ,ケ	・セルフケア指導を目的とした歯科事業（歯周病検査キットの利用など）を企画する。 ・対象者や実施事業所を選定する。	ア,コ	実施場所の提供や、参加者募集など、事業主と連携方法について協議し、実施する。	・前年度の初回実施の振り返りを行い、結果に基づいて歯科事業の対象者拡大を検討し継続する。 ・歯科健診結果と他の健診結果との相関分析を実施する。	・前年度の実施内容および分析結果に基づいて、歯科事業を改善し継続する。 ・歯科健診結果と他の健診結果との相関分析に基づき、健康課題と対策について検討する。	・前半3年間の振り返りを行い、歯科事業についての計画を策定する。	・前半3年間の振り返りを行い、歯科事業についての計画を策定する。	・前半3年間の振り返りを行い、歯科事業についての計画を策定する。	歯科セルフケアの向上による歯科疾病を削減する為、歯科事業を企画し、参加率の向上を目指す。	【歯科】 ・医療費全体のうち、歯科医療費の占める割合は最も高い。 ・歯肉炎、歯周病、う蝕が歯科レセプトの過半数を占めており、セルフケアの強化により回避できる可能性が高い。	
歯科健診・歯科事業実施回数（【実績値】 - 【目標値】平成30年度：1回 平成31年度：1回 平成32年度：1回 平成33年度：1回 平成34年度：1回 平成35年度：1回）-												施策対象者の参加率（【実績値】 - 【目標値】平成30年度：90% 平成31年度：92% 平成32年度：94% 平成33年度：96% 平成34年度：96% 平成35年度：98%）施策対象者の参加率向上							

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						
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
7	新規	ジェネリック	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ	・差額通知をWeb上（KO SMO Web）で配信するとともに、チラシやイントラネットを活用し、ジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・被保険者全員「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を検討する。	ス	配布対象のターゲットを選定し、ジェネリック差額通知を対象者に配布する。	・差額通知をWeb上（KO SMO Web）で配信するとともに、チラシやホームページを活用し、ジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・被保険者全員（家族分を含む）への「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を実施する。	・差額通知を配信するとともに、前年度検討を踏まえたジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・新規加入者（および保険証再発行者）に「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を実施する。 ・前年度実施によるジェネリック切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。	・差額通知を配信するとともに、前年度検討を踏まえたジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・新規加入者（および保険証再発行者）に「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を実施する。 ・前年度実施によるジェネリック切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。	・差額通知を配信するとともに、前年度検討を踏まえたジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・新規加入者（および保険証再発行者）に「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を実施する。 ・前年度実施によるジェネリック切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。	・差額通知を配信するとともに、前年度検討を踏まえたジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・新規加入者（および保険証再発行者）に「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を実施する。 ・前年度実施によるジェネリック切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。	・差額通知を配信するとともに、前年度検討を踏まえたジェネリック医薬品の利用促進の案内や切替結果等について情宣する。 ・新規加入者（および保険証再発行者）に「ジェネリック医薬品お願いシール」の配布を実施する。 ・前年度実施によるジェネリック切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。	ジェネリック切り替え率の向上	【後発医薬品】 ・医療費の削減期待額としては被保険者（男性）が大きく、削減の余地が残っている。
対象者への差額通知配信率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)コスモウェブで医療費通知の連絡とともに対象者に通知												ジェネリック切り替え率(【実績値】58.7% 【目標値】平成30年度：62% 平成31年度：65% 平成32年度：68% 平成33年度：70% 平成34年度：70% 平成35年度：70%)					数量ベース		
コスモウェブ「処方医薬品通知」アクセス率(【実績値】4.9% 【目標値】平成30年度：7% 平成31年度：10% 平成32年度：13% 平成33年度：16% 平成34年度：20% 平成35年度：25%)コスモウェブ「処方医薬品通知」アクセス数の向上																			
ジェネリック医薬品お願いシール(【実績値】- 【目標値】平成30年度：2,000件 平成31年度：1,000件 平成32年度：1,000件 平成33年度：1,000件 平成34年度：1,000件 平成35年度：1,000件)ジェネリック医薬品お願いシールを配付																			
3	既存	海外健診・海外渡航者健診	一部の事業所	男女	18～74	加入者全員	1	ウ,ケ	海外駐在員および海外渡航時・帰国時に案内を実施する。	キ	海外健診は海外駐在員の人間ドック、海外渡航者健診は渡航時・帰国時の健診を実施。							対象者の受診率向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
対象者への案内実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)対象者に対して事業主から案内を行う。												対象者の検診受診率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)					対象者の受診率向上		
3	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・社員の集団接種の対象拠点を拡大する。	ア	・10月～12月接種者に対して、上限を4,000円としてワクチン接種の補助を実施する。 ・拠点ビル、支店等において社員の集団接種を実施する。	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・事業主と連携し社員の集団接種対象拠点の拡大を検討・実施する。	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・事業主と連携し社員の集団接種対象拠点の拡大を検討・実施する。	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・事業主と連携し社員の集団接種対象拠点の拡大を検討・実施する。	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・事業主と連携し社員の集団接種対象拠点の拡大を検討・実施する。	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・事業主と連携し社員の集団接種対象拠点の拡大を検討・実施する。	・機関紙・ホームページ等にてワクチン接種費用補助について案内を実施する。 ・事業主と連携し社員の集団接種対象拠点の拡大を検討・実施する。	未成年被扶養者の接種率向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
予防接種費用補助の案内実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)												未成年被扶養者の接種率(【実績値】45.0% 【目標値】平成30年度：46% 平成31年度：48% 平成32年度：50% 平成33年度：50% 平成34年度：50% 平成35年度：50%)					未成年被扶養者の接種率の向上		
集団接種実施拠点数(【実績値】34箇所 【目標値】平成30年度：35箇所 平成31年度：36箇所 平成32年度：37箇所 平成33年度：38箇所 平成34年度：39箇所 平成35年度：40箇所)集団接種実施拠点の拡大																			
6	既存	電話相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	機関紙等による周知。	ス	医療・介護・メンタルについての電話相談窓口の提供。名医紹介も実施。	機関紙等にて電話相談窓口の周知を行う。	機関紙等にて電話相談窓口の周知を行う。	機関紙等にて電話相談窓口の周知を行う。	機関紙等にて電話相談窓口の周知を行う。	機関紙等にて電話相談窓口の周知を行う。	機関紙等にて電話相談窓口の周知を行う。	電話相談窓口の周知。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
電話相談窓口についての案内を実施(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)機関紙・HP・イントラ等による案内												電話相談窓口の運営のため。(アウトカムは設定されていません)							
8	既存	健診データベース、保健指導管理システムの確立、基盤整備等	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	ス	健診結果の把握や保健事業の効果分析を行う為の必要項目について追加・改修を検討する。	ス	データベース基盤整備、保健指導対象者の検査結果の経年変化を把握する。	健診結果の把握や保健事業の効果分析を行う為の必要項目について追加・改修を検討する。	前年度の検討結果を踏まえ、改修を実施するとともに、検討を継続する。	前年度の検討結果を踏まえ、改修を実施するとともに、検討を継続する。	前年度の検討結果を踏まえ、改修を実施するとともに、検討を継続する。	前年度の検討結果を踏まえ、改修を実施するとともに、検討を継続する。	前年度の検討結果を踏まえ、改修を実施するとともに、検討を継続する。	データベースの基盤整理	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
追加項目の検討(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)												データベースの基盤整理の為。(アウトカムは設定されていません)							
直営 保養所	8	既存	保養所運営	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ	機関紙・ホームページ等で保養所の案内を実施する。	ス	健保借り上げ保養所の運営、事業主法人契約保養所の借り上げ、健保契約の法人契約施設の窓口等を実施する。	機関紙・ホームページにて対象の契約保養所や利用方法の案内を実施する。	機関紙・ホームページにて対象の契約保養所や利用方法の案内を実施する。	機関紙・ホームページにて対象の契約保養所や利用方法の案内を実施する。	機関紙・ホームページにて対象の契約保養所や利用方法の案内を実施する。	機関紙・ホームページにて対象の契約保養所や利用方法の案内を実施する。	各保養所の加入者への周知	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
保養所の案内掲載率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)健康保険組合HP、社内イントラに案内を掲載												保養所の運営のため(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						
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
その他	8	既存	出産費・高額医療費貸付金	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	出産費・高額医療費貸付金についてHPに掲載して周知する。	ス	直接支払制度等を利用できない場合、出産費用および高額医療費用の貸付を実施する。	出産費・高額医療費貸付金についてHPに掲載して周知する。	出産費・高額医療費貸付金についてHPに掲載して周知する。	出産費・高額医療費貸付金についてHPに掲載して周知する。	出産費・高額医療費貸付金についてHPに掲載して周知する。	出産費・高額医療費貸付金についてHPに掲載して周知する。	出産費用および高額医療費用の貸付について加入者に周知する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
ホームページへの掲載率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)ホームページに掲載している情報を見直し、最新の情報を掲載している状態にする。												出産費・高額医療費貸付金の為。(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(情報提供でのICT活用など) オ. 専門職による対面での健診結果の説明 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. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 シ. 事業主と健康課題を共有 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. 専門職との連携体制の構築(産業医・産業保健師を除く) エ. 他の保険者との共同事業 オ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 カ. 自治体との連携体制の構築 キ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 ク. 保険者協議会との連携体制の構築
ケ. その他の団体との連携体制の構築 コ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) サ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) シ. 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) ス. その他