データヘルス計画

第2期計画書　中間見直し

最終更新日：令和 3 年 03 月 30 日

オートバックス健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	28885
組合名称	オートバックス健康保険組合
形態	単一
業種	卸売業

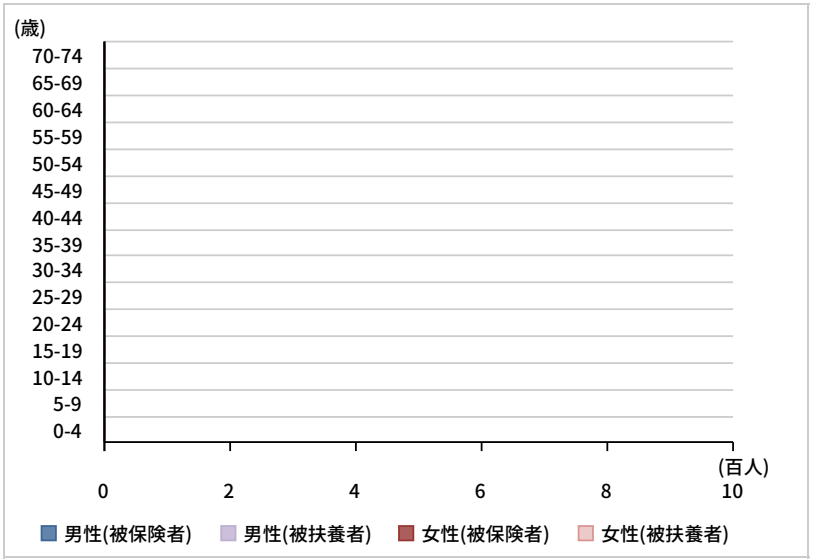
	令和3年度見込み	令和4年度見込み	令和5年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	4,560名 男性78.3% （平均年齢41.4歳）* 女性21.7% （平均年齢35.9歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	-名	0名	-名
加入者数	-名	8,279名	-名
適用事業所数	-ヵ所	13ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	-ヵ所	185ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	-‰	99‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和3年度見込み		令和4年度見込み		令和5年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	-	-	0	1	-	-
	保健師等	-	-	1	0	-	-
事業主	産業医	-	-	2	0	-	-
	保健師等	-	-	2	0	-	-

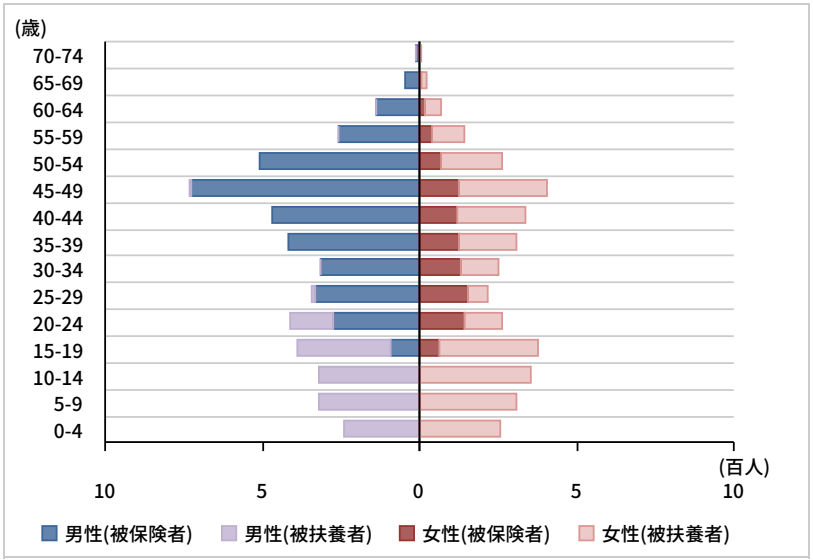
		第2期における基礎数値（平成28年度の実績値）
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷特定健康診査対象者数)	全体	2,725 ／ 3,297 ＝ 82.7 %
	被保険者	2,318 ／ 2,358 ＝ 98.3 %
	被扶養者	406 ／ 939 ＝ 43.2 %
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数)	全体	142 ／ 475 ＝ 29.9 %
	被保険者	133 ／ 440 ＝ 30.2 %
	被扶養者	9 ／ 35 ＝ 25.7 %

		令和3年度見込み		令和4年度見込み		令和5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	-	-	0	0	-	-
	特定保健指導事業費	-	-	8,142	1,786	-	-
	保健指導宣伝費	-	-	22,026	4,830	-	-
	疾病予防費	-	-	76,509	16,778	-	-
	体育奨励費	-	-	1,000	219	-	-
	直営保養所費	-	-	0	0	-	-
	その他	-	-	1,172	257	-	-
	小計　…a	0	-	108,849	23,870	0	-
	経常支出合計　…b	-	-	2,632,790	577,366	-	-
	a/b×100　(%)	-		4.13		-	

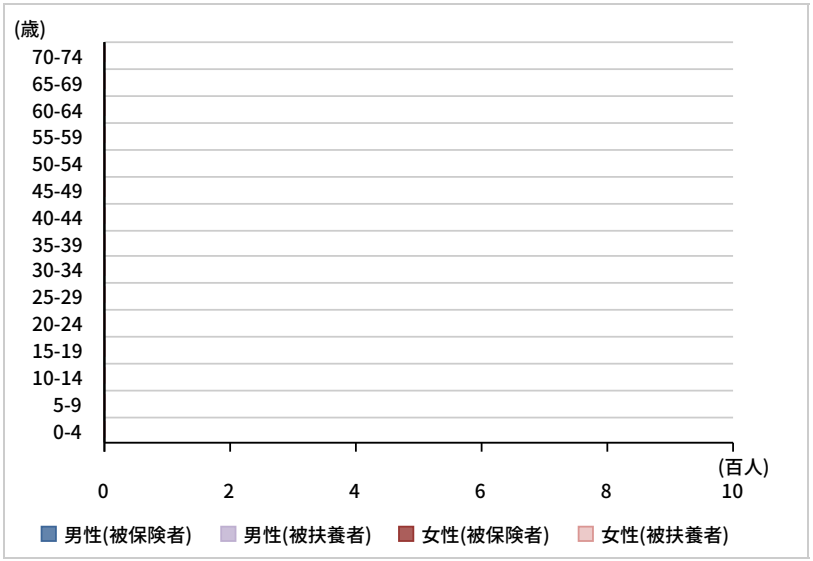
令和3年度見込み



令和4年度見込み



令和5年度見込み



男性（被保険者）

令和3年度見込み				令和4年度見込み				令和5年度見込み			
0～4	-人	5～9	-人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	-人	15～19	-人	10～14	0人	15～19	89人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	-人	25～29	-人	20～24	277人	25～29	332人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	-人	35～39	-人	30～34	314人	35～39	415人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	-人	45～49	-人	40～44	471人	45～49	727人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	-人	55～59	-人	50～54	508人	55～59	256人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	-人	65～69	-人	60～64	136人	65～69	43人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	-人			70～74	12人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和3年度見込み				令和4年度見込み				令和5年度見込み			
0～4	-人	5～9	-人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	-人	15～19	-人	10～14	0人	15～19	63人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	-人	25～29	-人	20～24	141人	25～29	154人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	-人	35～39	-人	30～34	133人	35～39	123人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	-人	45～49	-人	40～44	122人	45～49	125人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	-人	55～59	-人	50～54	67人	55～59	41人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	-人	65～69	-人	60～64	15人	65～69	7人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	-人			70～74	0人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和3年度見込み				令和4年度見込み				令和5年度見込み			
0～4	-人	5～9	-人	0～4	241人	5～9	318人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	-人	15～19	-人	10～14	319人	15～19	295人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	-人	25～29	-人	20～24	140人	25～29	12人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	-人	35～39	-人	30～34	1人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	-人	45～49	-人	40～44	0人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	-人	55～59	-人	50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	-人	65～69	-人	60～64	2人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	-人			70～74	1人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和3年度見込み				令和4年度見込み				令和5年度見込み			
0～4	-人	5～9	-人	0～4	258人	5～9	307人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	-人	15～19	-人	10～14	352人	15～19	313人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	-人	25～29	-人	20～24	122人	25～29	62人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	-人	35～39	-人	30～34	122人	35～39	182人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	-人	45～49	-人	40～44	217人	45～49	279人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	-人	55～59	-人	50～54	194人	55～59	101人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	-人	65～69	-人	60～64	51人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	-人			70～74	4人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	・平成30年度の事業所数は22事業所、で、全国14都道府県に所在しますが、約半分が東京近郊となります。但し、各事業所の拠点は全国に点在しており、首都圏に在勤在住している被保険者及び被扶養者は70%、それ以外の地域の在勤在住者は約30%程度となります。 ・被保険者においては、店舗勤務者が約6割です。また、男性が全体の約84%を占めます。 ・現時点における加入者構成では、50歳代が少なく、医療費を低く抑えられていますが、40～44歳の被保険者・男性割合が最も高く、次いで30歳代後半となっており、近年中に医療費が増大していくリスクがあります。

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
これまでの保健事業は、プログラムへの参加者数等を測定する等、一時的・短期視点での意識や行動の変化を評価することに留まっていた。定量的な効果を一定期間継続して測定し、評価していく仕組みの構築が必要である。

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	職場環境改善
その他	ICT環境整備
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	「ジェネリック医薬品」
保健指導宣伝	ホームページ
疾病予防	生活習慣改善施策
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定健康診査事業	被扶養者特定健診受診勧奨
特定保健指導事業	特定保健指導
特定保健指導事業	健康研修・特定保健指導（イエローゾーン）
保健指導宣伝	健康保険制度もしくは保健衛生に関する印刷物等の配布及購入
疾病予防	オートバックス健康ドック
疾病予防	健診結果情報提供
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	受診勧奨(レッドゾーン)
疾病予防	緊急受診勧奨（ブラックゾーン）
体育奨励	体力づくり奨励費
事業主の取組	
1	メンタルヘルスセミナー
2	定期健康診断(特定健康診査兼ねる)
3	雇入時の健診
4	海外赴任前健診/帰任時健診
5	傷病による休業者の復帰支援
6	カウンセリング
7	制限勤務の適用
8	作業制限の適用
9	健康診断事後措置に伴う個別指導

※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													
その他	1	職場環境改善	【目的】健康風土醸成 【概要】 ・事業所拠点に対して、安全衛生委員会を通して展開及び管理者層への啓発 ・職種・事業所・地域等のセグメントで分析を行い、事業主親会社と連携して職場環境改善を行う	被保険者	全て	男女	18～74	全員	-	-	-	-	-
	1	ICT環境整備	【目的】若年層も含めた生活習慣病リスク者の階層化及び早期介入実現のための健康情報の提供 【概要】事業主が保有する定期健診データと健保組合が保有する特定健診データの双方を管理する共通システムを構築し、健康への気づきを与えるユーザインターフェースを構築する	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	全員	240	9月～12月	健保ＨＰを基幹システムベンダーサーバーへ引越しを機に、インフラ環境の構築が進めた。	加入者へ登録を促す手法について検討が必要。	2
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	5	機関紙発行	【目的】情報発信 【概要】組合の事業計画、財政状況等についての広報	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	全員	588	4月・10月	内製及びwebを活用した印刷により、濃い内容の記事作成と印刷コストの削減・製作期間の短縮が図れた。	読ませる工夫不足及びWebを活用したペーパーレス化	5
	5	医療費通知	【目的】適正受診指導 【概要】保健記事等とともに3カ月単位で被保険者、被扶養者の全診療記録を通知	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	全員	741	3カ月単位で年４回実施 親会社の対象者には郵送、子会社の対象者には会社単位にて配付	密封式で作成し、事業所を通じで対象被保険者に配付（手渡し方式）	今後はwebによるペーパーレス化	4
	2	「ジェネリック医薬品」	【目的】ジェネリック促進 【概要】自己負担額で500円以上差額が出る方を抽出して配付	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	基準該当者	800	年2回該当者宅に郵送にて実施	ジェネリック薬変更による差額通知、変更可能薬剤紹介 該当者には全員郵送にて配付	-	4
	2	ホームページ	【目的】情報発信 【概要】タイムリーな健保情報の提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	0～74	全員	0	各種健保手続き、健康保険の仕組み、健康診断、保健師コラム等、年12回更新 季節疾病情報掲載	タイムリー更新と旬な情報掲載および周知	Web環境未利用者への対応 インセンティブ対応によるステクホルダー獲得	3
疾病予防	5	生活習慣改善施策	【目的】生活習慣改善に向けた行動変容を促す 【概要】運動習慣・食事習慣改善等の健康セミナーやウォーキングキャンペーン開催(歩き方・糖尿・女性・がん・禁煙等)	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	基準該当者	56	健康セミナーは、糖尿病、禁煙、歩き方、乳がんをテーマに内部講師を中心に実施 キャンペーンは、ウォーキング、ピンクリボンキャンペーン実施	加入者のヘルスリテラシーの向上を狙い、興味のある人からの参加を主体に実施 参加者の口コミにより次回参加者増員への期待	加入事業所が全国にわたるため、出張研修等の工夫が必要	3
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健康診査	【目的】健康状態の把握と健康意識醸成に向けた受診率向上。 【概要】厚生労働省「標準的な検診・保健指導プログラム」第2編第2章に記載されている特定健診項目を含めた生活習慣病健診の実施。9月末時点の未受診に対し、受診勧奨を実施する。 被扶養者への直接案内が可能となるよう、メールアドレスを取得する。実施機関数の拡大。	被扶養者	全て	男女	40～74	全員	245	被扶養者は、被保険者と同等の健診か特定健診の選択制としているが、受診率は４５％	被扶養者の特定健康診査に関わる費用は全額補助 がん検診オプションを抱き合わせにし個人負担３，０００円にて実施	被扶養者への受診勧奨の徹底	4
	3	被扶養者特定健診受診勧奨	【目的】被扶養者の健康リスク把握 【概要】被扶養者の特定健診受診率向上による健康リスク把握(新規)	被扶養者	全て	男女	40～74	全員	108	11月	データ整備による未受診者リストの早期抽出	周知不足	3

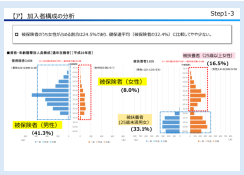
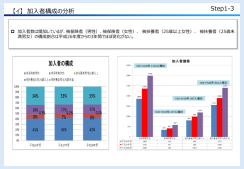
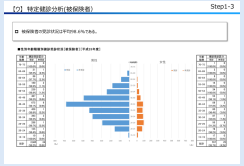
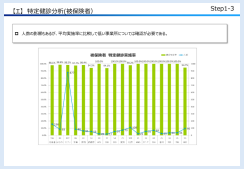
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者					事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				資格	対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】特定保健指導実施者の生活習慣を改善・継続させる。 【概要】厚生労働省「標準的な検診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載された内容に基づき実施。対象者毎の実施までの運用（募集・連絡方法等）を記載→実施率を向上させる。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40～74	基準該当者	3,167	親会社は所属医療職に委託および健保所属保健師により実施し実施率11%子会社・被扶養者は外部専門業者に委託している。また、被扶養者も外部委託しているが、実施率は18.8%合計で39%となっている	外部委託での保健指導実施率が上がってきている	親会社および健保保健師による保健指導の実施率を向上させる必要がある	4
	4	健康研修・特定保健指導（イエローゾーン）	【目的】全年齢・基準該当者を対象に生活習慣改善を意識づけし生活習慣を改善・継続させる。 【概要】 ・事業主親会社の被保険者は、健康センターによる健康研修において特定保健指導および生活習慣改善講習を受講(改善継続)実施までの運用（募集・連絡方法、年間実施回数等）を記載→実施率を向上させる。 ・事業主子会社の被保険者及び被扶養者は、外部専門業者へ特定保健指導を委託(新規)	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	基準該当者	-	9月～	システムの整備により、健診結果データの取り込みから対象者リストの作成がスピードアップ	対象者の健康意識と研修後のデータチェックオペレーションの構築	2
保健指導宣伝	5	健康保険制度もしくは保健衛生に関する印刷物等の配布及購入	【目的】情報発信 【概要】健康保険制度や法改正の解説、及び健康づくり等の関連冊子を配付	被保険者	全て	男女	18～74	全員	0	伝達情報が発生都度、随時全社員に配付	タイムリーな周知	-	5
疾病予防	3	オートバックス健康ドック	【目的】健康状態の把握と早期発見、早期治療の促進 【概要】被保険者には事業主の法定健診と同時に、健保負担のがん検診を性差年齢に応じて組み合わせ人間ドック相当の健診内容にて実施。被扶養者にも同等の健診を一部負担にて実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	全員	47,185	被保険者は4～9月で実施（98.3%受診） 被扶養者は4～12月で実施（約44.3%受診） 合計受診率71.3%	コラボヘルスにて事業主法定健診との連携	被扶養者への受診勧奨実施	4
	5	健診結果情報提供	【目的】自身の健診結果や健康コラムを閲覧することでセルフケアの意識を向上させる。 【概要】健診結果の通知と関連疾病情報の提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	全員	1,944	QUPiO・Webを活用した健診結果の個人へのフィードバックおよび健康情報の提供を、該当者全員に実施	健診結果に基づくセルフケアの意識向上	冊子の活用およびWeb登録への周知不足	3
	5	禁煙対策	【目的】禁煙促進 【概要】被保険者の禁煙促進を目指し、事業主や労働組合及び共済会との協議の場としての委員会を設置し有効な対策実施にむけての検討を行う	被保険者	全て	男女	18～74	全員	-	-	-	-	1
	4	受診勧奨(レッドゾーン)	【目的】面談後の受診および継続治療による重症化予防 【概要】事業主親会社と連携した受診勧奨面談を実施する。実施までの運用（募集・連絡方法、年間実施回数等）を記載→実施率を向上させる。 また、オペレーションの確立と親会社モデルの全子会社への展開を行う。	被保険者	全て	男女	18～74	基準該当者	-	9月～	システムの整備により、健診結果データの取り込みから対象者リストの作成がスピードアップ	対象者の健康意識と健康推進責任者へのわかりやすい情報提供	2
	4	緊急受診勧奨（ブラックゾーン）	【目的】医療連携により全対象者が継続的に治療を受けることで重症化を予防する。 【概要】事業主と連携して、人事部長から働きかけを行う事で、すべての対象者に緊急受診勧奨面談を実施し、医療機関を受診させる。	被保険者	全て	男女	18～74	基準該当者	-	9月～	システムの整備により、健診結果データの取り込みから対象者リストの作成がスピードアップ	対象者の健康意識と担当者への情報提供からフィードバックまでの流れを整備する	2
体育奨励	8	体力づくり奨励費	【目的】運動習慣定着 【概要】事業主又は労働組合が主催する行事で、被保険者及び被扶養者を対象とするものについて補助	被保険者 被扶養者	全て	男女	18～74	全員	0	申請の上がった催し物に対して随時奨励を行う	共済会が主催していたが、健保及び事業主と協働で開始した	周知不足により計画が発生していない	1

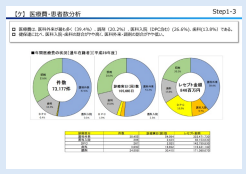
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導　５．健康教育　６．健康相談　７．訪問指導　８．その他
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

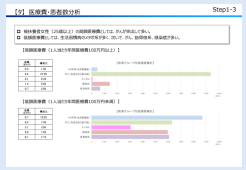
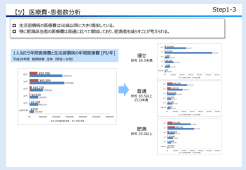
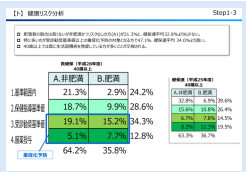
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
メンタルヘルスセミナー	メンタル不調によるプレゼンティーズムの損失を減らし、部門長に対して適切なケアの実施に向けてのセミナーを実施する	被保険者	男女	18～74	計画的にできておらず、実施回数は1回／年　程度	人事制度（教育体系）を目論む	データヘルス計画内では事業主が主管とする	無
定期健康診断(特定健康診査兼ねる)	安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18～74	実施時期を前倒し、9月末までに全従業員実施	被保険者の受診率約100%を維持	-	有
雇入時の健診	雇入時随時実施	被保険者	男女	18～74	雇入れ時随時実施　１００％	人事制度の見直しと徹底	-	無
海外赴任前健診/帰任時健診	海外赴任発令、帰任発令に基づき 都度実施	被保険者	男女	18～74	赴任前、帰任後随時実施　１００％	人事制度の見直しと徹底	-	無
傷病による休業者の復帰支援	個別状況に応じた復帰支援	被保険者	男女	18～74	メンタル含め、職場復帰支援プログラムの再検討中	プログラム作成し、制度化し実施する	-	無
カウンセリング	メンタル不調者への対応 休業からの復帰後の支援	被保険者	男女	18～74	現状は産業保健指導の一貫で保健師による面談実施 専門性を高めるために臨床心理士との契約を検討し委託準備中	保健指導とメンタルカウンセラの役割の明確化	-	無
制限勤務の適用	休業からの復帰時の勤務制限 残業、出張禁止等の指示	被保険者	男女	18～74	制限勤務・作業制限ともに産業医が判断し指示を出す体系が確立された	産業保健指導の標準化・ルール化	-	無
作業制限の適用	店舗勤務、重量物取扱い、 車両運転の禁止などの指示	被保険者	男女	18～74	随時実施	産業医による判断基準と指導の徹底	-	無
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18～74	データヘルス計画通りの推進を開始 要2次検査者への受診勧奨の徹底 生活習慣改善該当者への人事制度による研修の実施	データヘルスの実施により保健指導・受診勧奨を着実に実施	拒否者や不都合者への対応	有

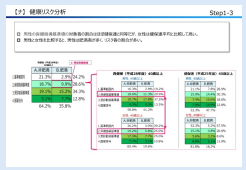
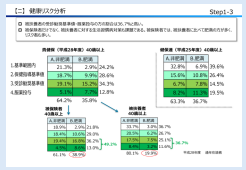
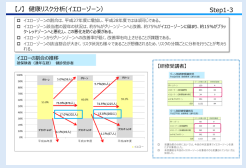
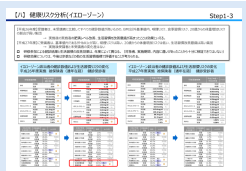
STEP 1-3 基本分析

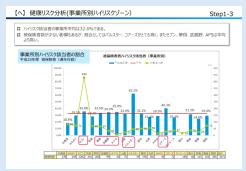
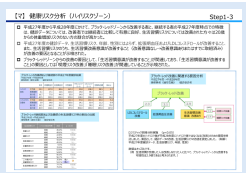
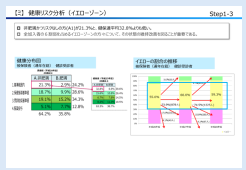
登録済みファイル一覧

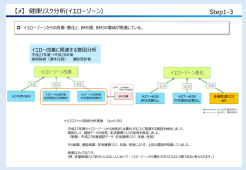
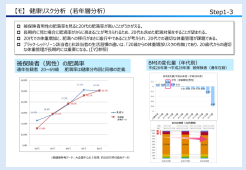
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		資格・年齢階層別人員構成（通年在籍）平成28年度	加入者構成の分析	被保険者のうち女性が占める割合は24.5%であり、健保連平均（被保険者の32.4%）に比較してやや少ない。
イ		加入者構成・加入者推移	加入者構成の分析	加入者数は増加しているが、被保険者（男性）、被保険者（女性）、 被扶養者（25歳以上女性）、 被扶養者（25歳未 満男女）の構成割合は平成26年度からの3年間でほぼ変化がない。
ウ		性別年齢階層別健診受診状況　被保険者　平成28年度	特定健診分析	被保険者の受診状況は平均98.6%である。
エ		特定健診受診率　被保険者	特定健診分析	人数の影響もあるが、平均実施率に比較して低い事業所については確認が必要である。
オ		性別年齢階層別健診受診状況　被扶養者　平成28年度	特定健診分析	・被扶養者全体では48.9%、特に女性（25歳以上60歳未満）の受診率は41.1%で、被保険者と比べて低い。 ・多くの被扶養者で健康リスクが把握できていない。
カ		３年連続受診・未受診者　被扶養者（通年在籍）平成26⇒28年度	特定健診分析	・特定健診の3年間連続未受診者は平均68.2%を占めており、被扶養者の多くは継続的に未受診となっている。 ・受診率が低い理由が、現在のところ把握できていない。対策を検討するためには理由の把握が必要である。

キ		特定健診受診状況　被扶養者（通年在籍）平成26⇒28年度	特定健診分析	・被扶養者の健診受診率は事業者別に異なる。 ・事業所を通じて被扶養者にアプローチをすることも検討される。
ク		ハイリスク該当者数　被扶養者（通年在籍）平成28年度	特定健診分析	被扶養者にはハイリスク該当者もいることからも受診率向上は必要と考えられる。
ケ		年間医療費の状況（通年在籍）平成28年度	医療費・患者数分析	・医療費は、医科外来が最も多く（39.4%）、調剤（20.2%）、医科入院（DPC含む）(26.6%)、歯科(13.8%）である。 ・健保連に比べ、医科入院・歯科の割合がやや高く、医科外来・調剤の割合がやや低い。
コ		レセプト金額・一人当たりの医療費（加入者）	医療費・患者数分析	・加入者が増加していることからレセプト金額は増加しているが、1人当たり医療費に大きな変化はない。 ・割合としては医科入院にかかる医療費が増加している。
サ		金額階層別医療費の状（通年在籍者）平成28年度	医療費・患者数分析	医療費から、高額医療費の対象とならないための予防と同時に、頻回な低額医療費使用への対策も必要である。 ・100万円以上の医療費：人数比率は1.2%、全医療費の30.4% ・医療費2◓万円台まで ：人数比率は94.3%、全医療費の47.5%
シ		対象者別医療費の構成・一人当たり医療費	医療費・患者数分析	・医療費総計における割合は、加入者の多い被保険者男性が37%、被扶養者男女25歳以上が35%である。 ・一人当たり医療費については、被保険者男性が最も低額、被保険者女性が最も高額である。 ・被保険者男性については受療が低いことが考えられるが、健康で受療の必要がないのか、未受療であるか検討が必要である。
ス		疾病区分別医療費（通年在籍）平成28年度	医療費・患者数分析	・疾病の医療費の割合は、対象者ごとに特徴があり、施策検討には対象者の特徴を考慮する必要がある。 ・歯科医療費の割合は、15%と最も高い。 ・生活習慣病に関わる医療費の割合は、歯科医療費15%に次いで医療費総計の10%、特に被保険者男性では20%と高い割合である。 ・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。

セ		【被保険者男性】高額医療費・低額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上・未満）	医療費・患者数分析	・被保険者男性の高額医療費としては、メタボ系が最も多く、次いでがんが多い。 ・低額医療費としては、メタボ系が最も多く、次いで筋骨格系、感染症が多い。
ソ		【被保険者女性】高額医療費・低額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上・未満）	医療費・患者数分析	・被保険者女性の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、感染症が最もが多く、ついでメタボ系、がん、筋骨格系が多くなっており、男性と異なる傾向があること がうかがえる。
タ		【被扶養者女性（25歳以上）】高額医療費・低額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上・未満）	医療費・患者数分析	・被扶養者女性（25歳以上）の高額医療費としては、がんが突出して多い。 ・低額医療費としては、生活習慣病のメタボ系が多く、次いで、がん、筋骨格系、感染症が多い。
チ		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28年度	医療費・患者数分析	・歯科は歯肉炎および歯周病患、う蝕で73.4%を占めている。 ・セルフケアを高める事業を検討することが考えられる。
ツ		1人当たり年間医療費と生活習慣病の年間医療費 （円/年）	医療費・患者数分析	・生活習慣病の医療費は50歳以降に大きく増加している。 ・特に肥満該当者の医療費は普通に比べて増加しており、肥満者を減らすことが考えられる。
テ		がん受療者数 平成28年度 通年在籍 被保険者	医療費・患者数分析	・人数としては少ないものの、20歳代のがん罹患者もおり、仕事との両立や治療効果を考えると、早期発見・早期治療開始 が望まれる。 男性：胃がん、大腸がんとも40歳代から増加している。 女性：子宮頸がんについては20歳代からの発症もあり、より早期発見、早期治療が重要と考えられる。
ト		重症化予防　40歳以上　健保連平均比較	健康リスク分析	・肥満者の割合は高くないが非肥満かつリスクなしの方(A1)が21.3%と、健保連平均32.8%よりも少ない。 ・特に多いのが受診勧奨基準値以上の重症化予防の対象となる方で47.1%、健保連平均 34.0%より高い。 ・40歳以上では既に生活習慣病を発症している方が多いことが示唆される。

ナ		特定保健指導対象者　40歳以上　健保連平均比較	健康リスク分析	・男性の保健指導基準値の対象者の割合はほぼ健保連と同等だが、女性は健保連平均と比較して高い。 ・男性と女性を比較すると、男性は肥満者が多く、リスク者の割合が多い。
ニ		被保険者・被扶養者別　40歳以上　健保連平均比較	健康リスク分析	・被扶養者の受診勧奨基準値・服薬投与の方の割合は36.7%と高い。 ・被保険者だけでなく、被扶養者に対する生活習慣病対策も課題である。被保険者では、被扶養者に比べて肥満の方が多く、リスク者も多い。
ヌ		保健指導対象者・終了者割合【被保険者・被扶養者】	特定保健指導分析	・保健指導対象者の割合は、被保険者はやや減少傾向、被扶養者は増加傾向にある。 ・保健指導終了者の割合は平成28年度に増加している。
ネ		保健指導対象者・終了者割合【事業所】	特定保健指導分析	・保険指導対象者率は、被保険者22%、被扶養者8.5%である。（平成28年度） ・保険指導実施率は、被保険者29.7%、被扶養者18.8%である。（平成28年度） ・保健指導対象者率、終了率は、事業所ごとにばらつきがある。
ノ		イエローの割合の推移　被保険者（通年在籍） 健診受診者	健康リスク分析	・イエローゾーンの割合は、平成27年度に増加し、平成28年度ではほぼ同じである。 ・イエローゾーン該当者の翌年の状況は、約5%がグリーンゾーンへと改善、約75%がイエローゾーンに留まり、約15%がブラック・レッドゾーンへと悪化し、この悪化を防ぐ必要がある。 ・イエローゾーンからグリーンゾーンへの改善率が低く、改善率を向上させることが課題である。 ・イエローゾーンの該当割合が大きく、リスク状況も様々であることが想像されるため、リスクの分類ごとに分析を行うことが考えられる。
ハ		イエローゾーン該当者の健診数値および生活習慣リスクの変化　平成26・27年度実施 被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	【平成26年度】受講者は、未受講者に比較してすべての健診数値が高いものの、BMI以外基準値内、喫煙リスク、食事習慣リスク、20歳からの体重増加リスクの割合が高い集団 → 実施後の実施者の肥満レベル改善、生活習慣を改善意識が高まったことは効果といえる。 【平成27年度】に受講者は、基準値内であるがHbA1cが高く、喫煙リスクは高い、20歳からの体重増加リスクは低い、生活習慣改善意識は高い集団 → 実施後受講者と未受講者の変化差はない ・研修参加による健診結果と生活習慣の改善効果は、年度によって異なる。（対象者、実施期間、内容に違いがあったことから十分に検証できてはいない） ・研修効果については、今後は歩数などの他の生活習慣指標で評価することが考えられる。

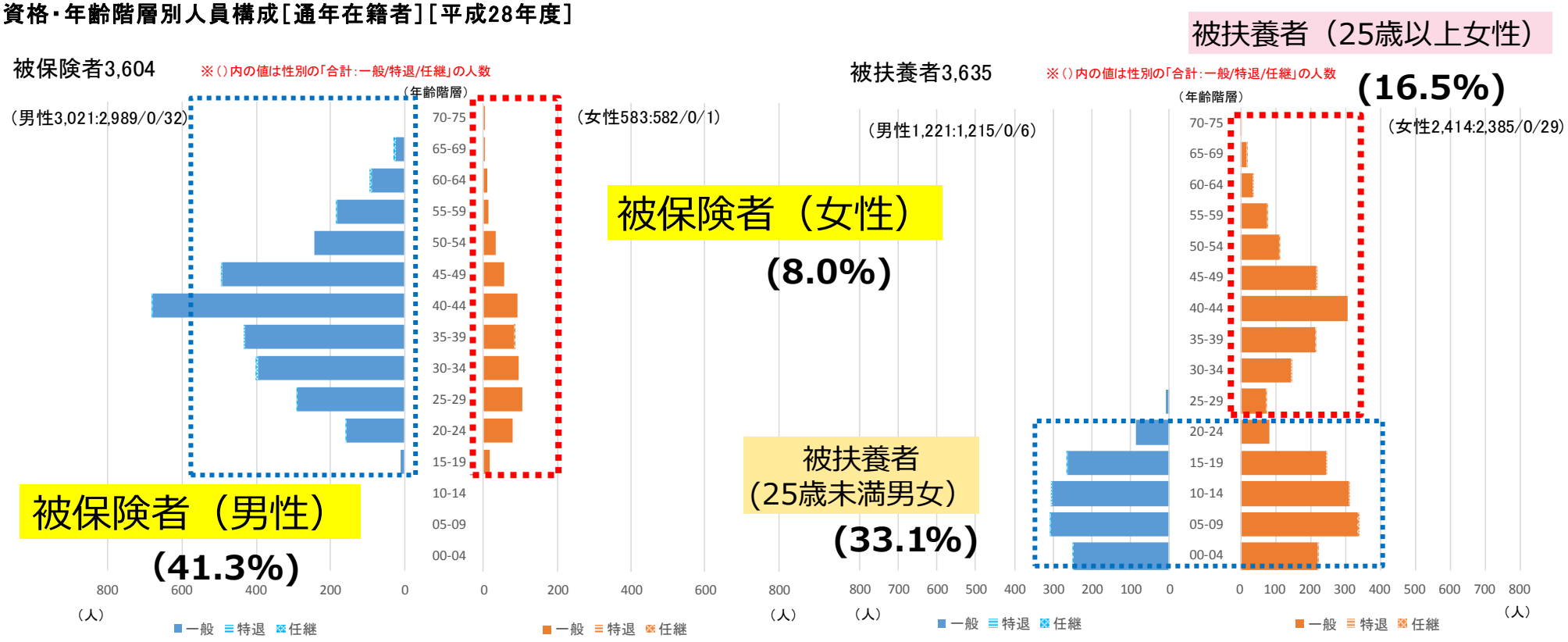
ヒ		レッド・ブラックの割合の推移　平成26⇒28年度　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	・受診勧奨対象者であるレッドゾーン、ブラックゾーン該当者の割合は、平成26年度からほぼ同じ割合で減少してはいない。 ・レッドゾーン、ブラックゾーン該当者の約70%が翌年も継続していることから、受診勧奨の実施状況と効果を確認する必要がある。
フ		ハイリスク該当者の割合の推移　平成26⇒28年度　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	・事業所別のハイリスク者の3年間の推移（3年間データのある事業所）は異なるが、増加の傾向は同様であり、対応が必要と考えられる。
ヘ		事業所別ハイリスク該当者の割合の推移　平成28年度　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	・ハイリスク該当者の事業所平均は32.6%である。 ・被保険者数が少ない影響もあるが、割合としてはパルスター、コアーズがとても高く、またセブン、夢翔、武蔵野、AFSは平均より高い。
ホ		レッド該当者におけるリスク別の受療状況と効果　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	・レッドゾーン対象者について、「血圧はレッド該当だが、血糖・脂質は非該当」が約20%、「脂質はレッド該当だか、血圧・脂質は非該当」が約35%と多くなっている。 ・レッドゾーン該当者であっても、受療していない方の割合が高く、とくに血圧と脂質については受療率が低くなっている。
マ		ブラック・レッド改善に関連する要因分析　平成27⇒28年度　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	平成27年度から平成28年度にかけて、ブラック・レッドゾーンから改善する者と、継続する者の平成27年度時点での特徴は、健診データについては、改善者では継続者に比較して有意に良好、生活習慣リスクについては改善された方々は20歳からの体重増加リスクのない方の割合が高かった。 ・平成27年度の健診データ、生活習慣リスク、年齢、性別にはよらず、拡張期血圧およびLDLコレステロールが改善すること、また、生活習慣リスクのうち、生活習慣改善意識が改善すること（改善意識なし→改善意識ありまたはすでに取組済み）が改善の要因となることが示唆された。 ・ブラック・レッドゾーンからの改善の要因として、「生活習慣意識が改善すること」が関連しており、「生活習慣意識が改善すること」の要因としては「喫煙リスク改善」「睡眠リスク改善」が関連していることが示唆された。
ミ		健康分布図・イエローの割合の推移　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	・非肥満かつリスクなしの方(A1)が21.3%と、健保連平均32.8%よりも低い。 ・全加入者の６割弱を占めるイエローゾーンの方々について、その状態の維持改善を図ることが重要である。

ム		イエローからの改善有無・悪化有無と健診数値・生活習慣の違い　被保険者（通年在籍）男女別	健康リスク分析	・全加入者の６割弱を占めるイエローゾーンからの改善・悪化には、20歳からの体重増加リスクの有無が鍵となることが示唆された。 ・「食事」「運動」「身体活動」などの個々の生活習慣に差はなく一定の傾向は見られなかったため、体重増加の原因は加入者それぞれで異なることが考えられる。
メ		イエロー改善に関連する要因分析　平成27⇒28年度　被保険者（通年在籍）	健康リスク分析	・イエローゾーンからの改善・悪化と、BMI値、BMIの増減が関連している。
モ		被保険者（男性）の肥満率とBMIの変化量（年代別）	健康リスク分析	・被保険者男性の肥満率を見ると20代の肥満率が高いことがうかがえる。 ・長期的に見た場合に肥満率がさらに高まることが考えられるため、20代も含めた肥満対策をすることが望まれる。 ・20代での体重増加と、肥満への移行がまさに進行中であることが考えられ、20代での適切な体重管理が課題である。 ・ブラック・レッドゾーン該当者と非該当者の生活習慣の違いは、「20歳からの体重増加リスクの有無」であり、20歳代からの適切な体重管理が長期的には重要になる。(【マ】参照)
ヤ		BMIの変化量（年代別）女性全体	健康リスク分析	・2014年から2016年のBMI変化量は、女性のほうが増加量が大きく、年代としては特に20代が増加する傾向にある。また、男性とは異なり40歳以上でも体重は増加する傾向にある。 ・体重が増加しやすい20代のBMIの状況を経年で見ると、平成26年度、27年度は肥満（BMI≧25）は0人、平成28年度には3.2%の方が肥満となっていた。 ・20歳代女性については、痩せの方が２割強おり、肥満防止の観点だけではなく、痩せの観点での検討が必要である。
ユ		喫煙習慣（事業所別）	その他	・喫煙率が高く、３年連続喫煙者の割合も高いため、喫煙が習慣化していることがうかがえる。 ・喫煙率は事業所間で差が見られる。 ・もともと3年連続喫煙者は生活習慣リスクが高いことに加えて、3年後の収縮期血圧が悪化している。
ヨ		後発薬品置き換え率（数量ベース）平成28年度	後発医薬品分析	・平成28年度において後発医薬品の置き換え率は平成28年度全体で64.8%となっており、徐々に増加しているが、健保連平均（69.8%）を下回っている。 ・後発医薬品利用促進に取り組む余地がまだあると考えられる。
ラ		カテゴリごとのジェネリック期待効果額　平成28年度	後発医薬品分析	・医薬品を後発品に置き換えることで、12.7百万円の医療費削減効果が期待できる。 ・最も削減が期待できるのは、「被保険者（男性）」であることから、促進方法についての再度確認、検討が必要である。

【ア】 加入者構成の分析

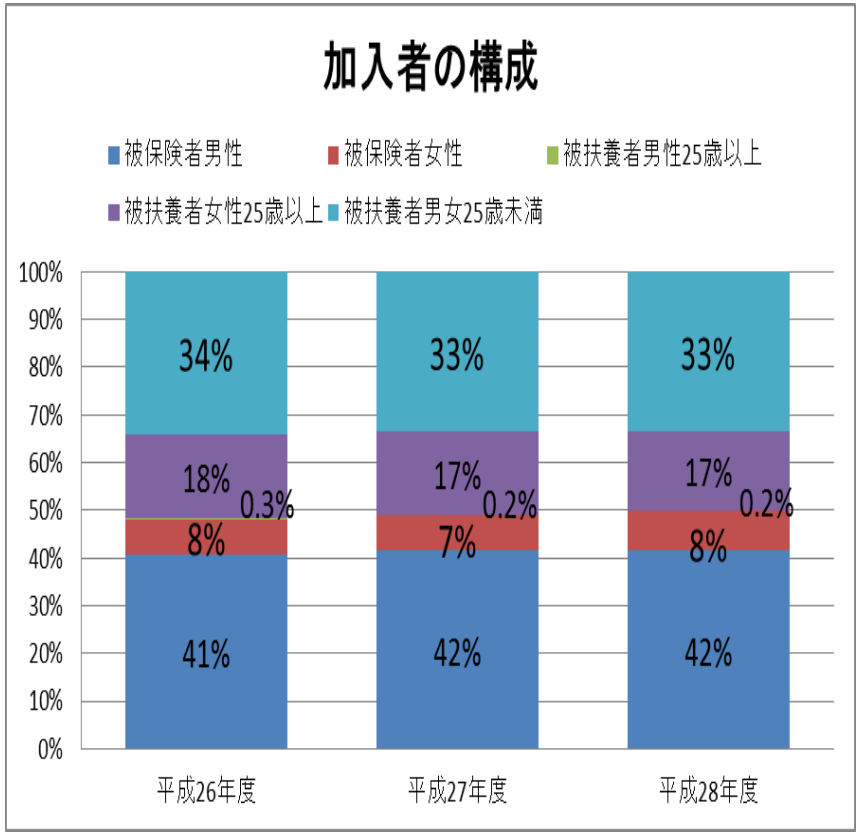
□ 被保険者のうち女性が占める割合は24.5%であり、健保連平均（被保険者の32.4%）に比較してやや少ない。

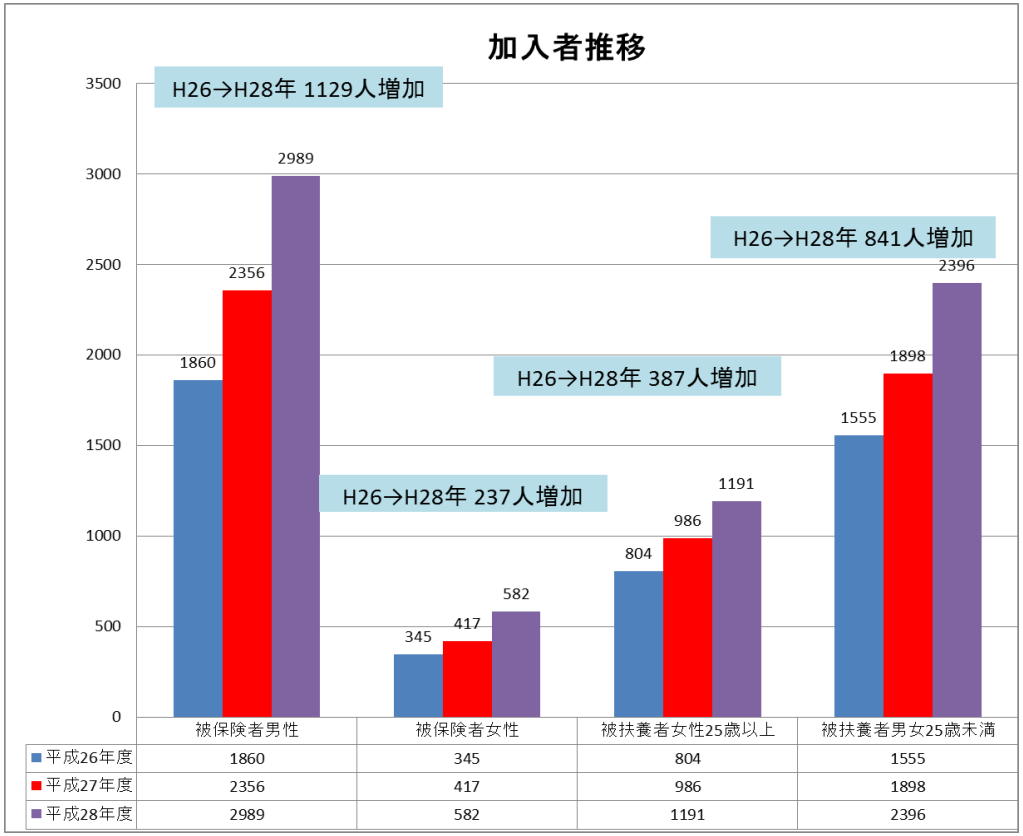
■資格・年齢階層別人員構成［通年在籍者］［平成28年度］



【イ】 加入者構成の分析

- 加入者数は増加しているが、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）の構成割合は平成26年度からの3年間でほぼ変化がない。





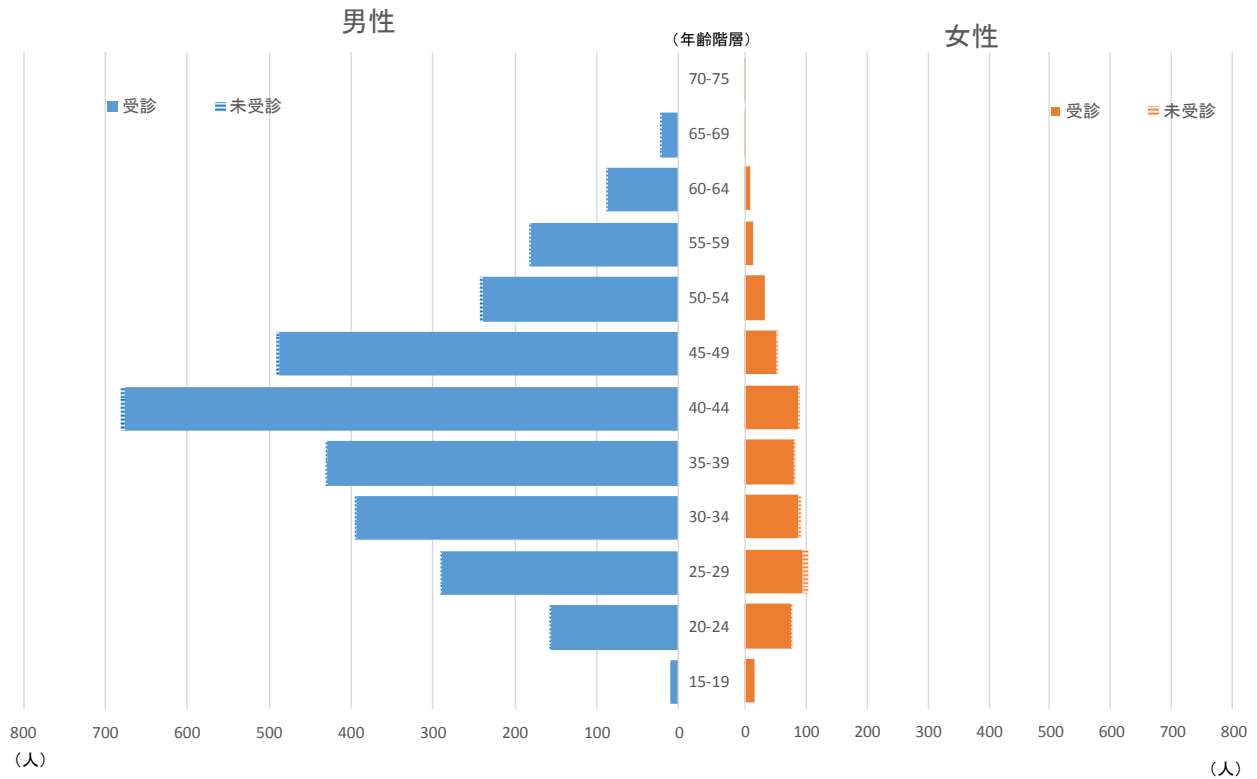
	被保険者男性	被保険者女性	被扶養者女性25歳以上	被扶養者男女25歳未満
平成26年度	1860	345	804	1555
平成27年度	2356	417	986	1898
平成28年度	2989	582	1191	2396

【ウ】 特定健診分析(被保険者)

□ 被保険者の受診状況は平均98.6%である。

■性別年齢階層別健診受診状況[被保険者][平成28年度]

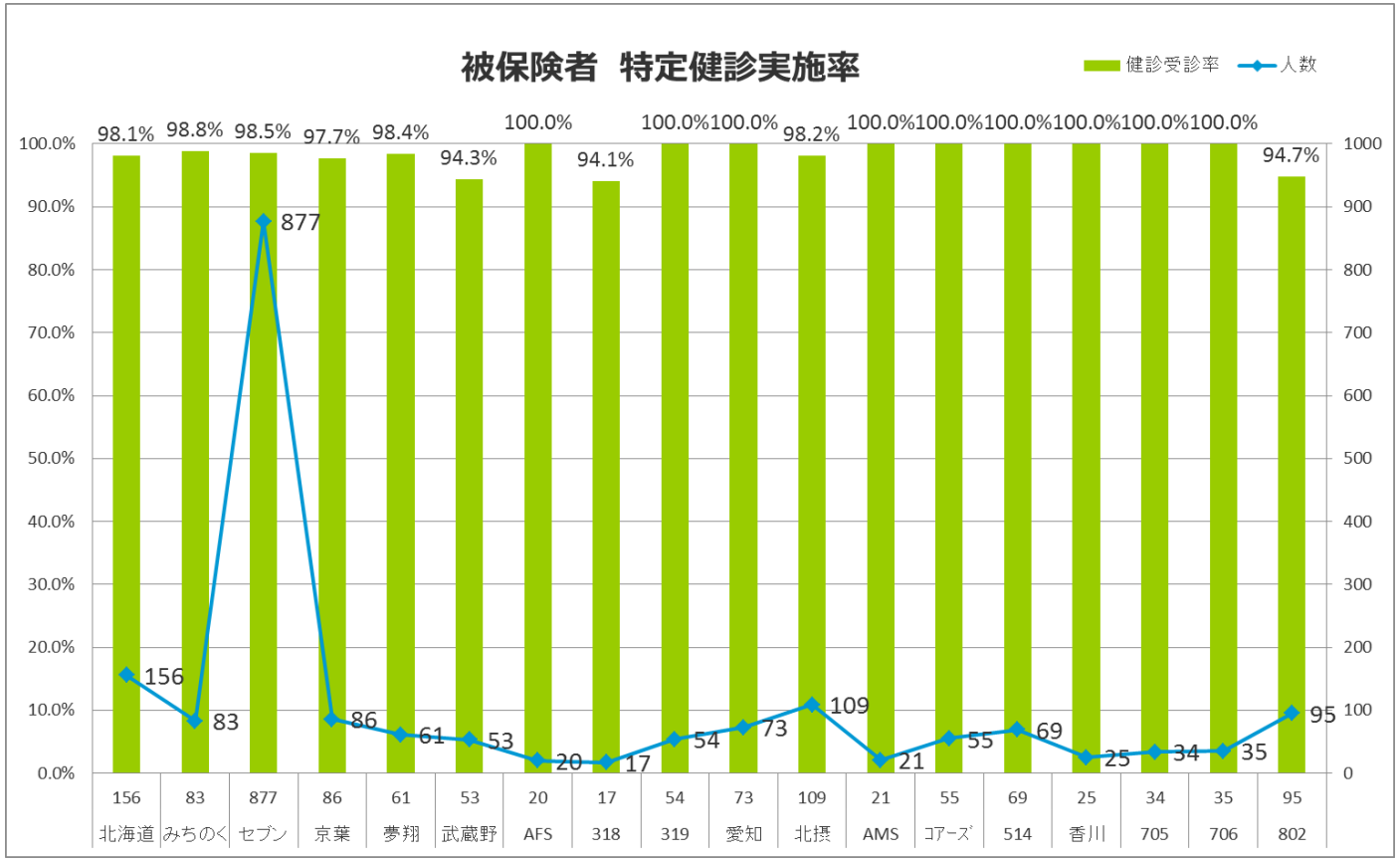
年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	2 (100.0%)	0 (0.0%)
65-69	21 (95.5%)	1 (4.5%)
60-64	86 (97.7%)	2 (2.3%)
55-59	180 (98.9%)	2 (1.1%)
50-54	239 (98.8%)	3 (1.2%)
45-49	487 (99.2%)	4 (0.8%)
40-44	675 (99.1%)	6 (0.9%)
35-39	429 (99.8%)	1 (0.2%)
30-34	393 (99.2%)	3 (0.8%)
25-29	288 (99.7%)	1 (0.3%)
20-24	155 (99.4%)	1 (0.6%)
15-19	10 (100.0%)	0 (0.0%)
総計	2,965 (99.2%)	24 (0.8%)



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	2 (100.0%)	0 (0.0%)
60-64	9 (100.0%)	0 (0.0%)
55-59	14 (100.0%)	0 (0.0%)
50-54	34 (100.0%)	0 (0.0%)
45-49	53 (98.1%)	1 (1.9%)
40-44	89 (97.8%)	2 (2.2%)
35-39	80 (96.4%)	3 (3.6%)
30-34	87 (92.6%)	7 (7.4%)
25-29	95 (91.3%)	9 (8.7%)
20-24	76 (96.2%)	3 (3.8%)
15-19	17 (100.0%)	0 (0.0%)
総計	557 (95.7%)	25 (4.3%)

【エ】 特定健診分析(被保険者)

□ 人数の影響もあるが、平均実施率に比較して低い事業所については確認が必要である。

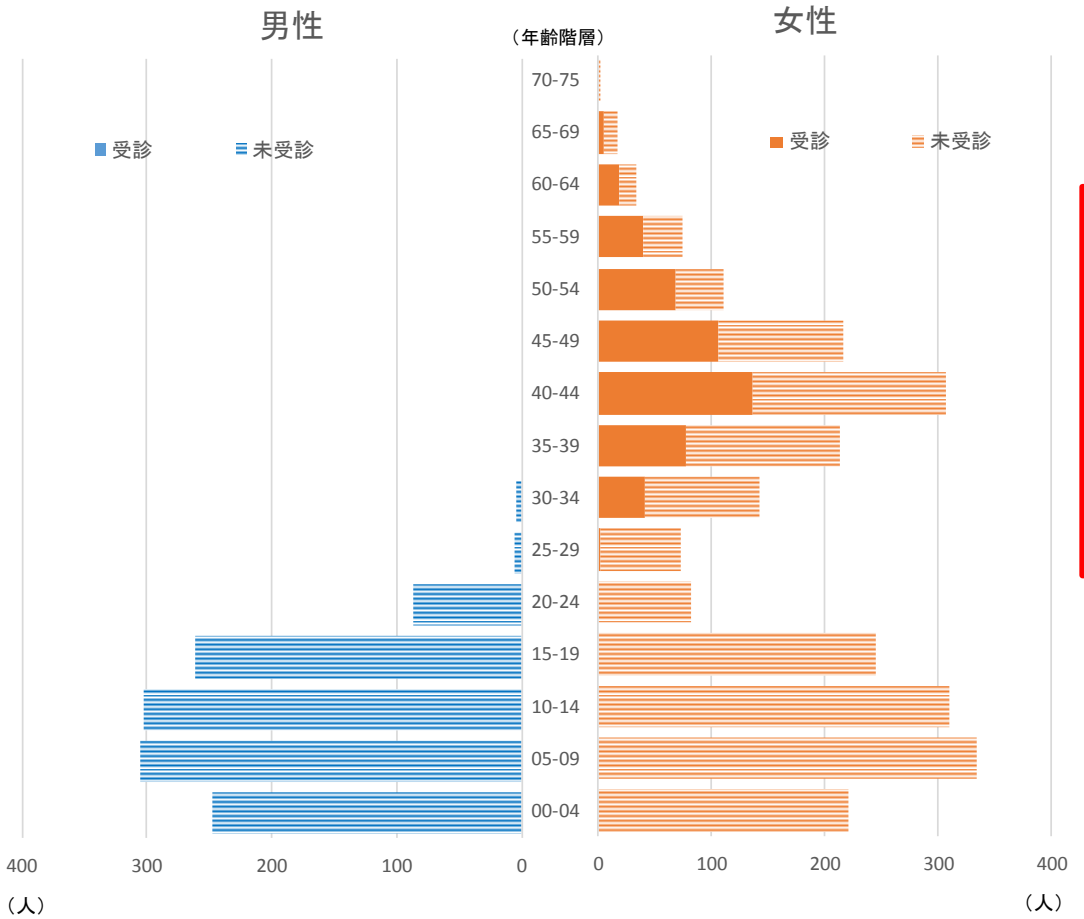


【オ】 特定健診分析(被扶養者)

- 被扶養者全体では48.9%、特に女性（25歳以上60歳未満）の受診率は41.1%で、被保険者と比べて低い。
- 多くの被扶養者で健康リスクが把握できていない。

■性別年齢階層別健診受診状況[被扶養者][平成28年度]

年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	0 _	0 _
65-69	0 (0.0%)	1 (100.0%)
60-64	0 (0.0%)	1 (100.0%)
55-59	0 _	0 _
50-54	0 #DIV/0!	0 #DIV/0!
45-49	0 _	0 _
40-44	0 _	0 _
35-39	0 (0.0%)	1 (100.0%)
30-34	1 (25.0%)	3 (75.0%)
25-29	0 (0.0%)	6 (100.0%)
20-24	0 (0.0%)	86 (100.0%)
15-19	0 (0.0%)	261 (100.0%)
10-14	0 (0.0%)	303 (100.0%)
05-09	0 (0.0%)	305 (100.0%)
00-04	0 (0.0%)	247 (100.0%)
総計	1 (0.1%)	1,214 (99.9%)



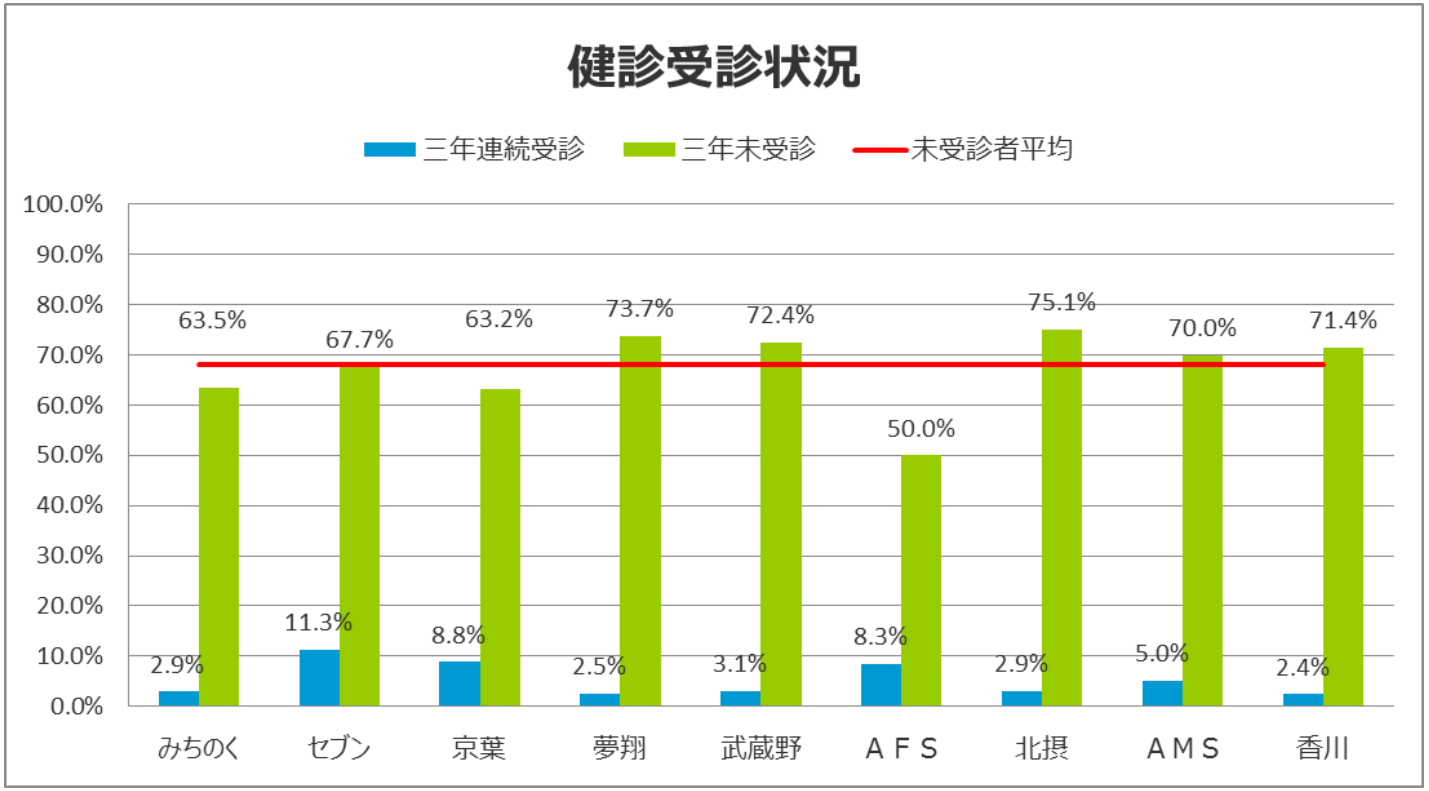
年齢階層	健診受診区分	
	受診	未受診
70-75	0 (0.0%)	2 (100.0%)
65-69	4 (25.0%)	12 (75.0%)
60-64	18 (52.9%)	16 (47.1%)
55-59	39 (52.0%)	36 (48.0%)
50-54	68 (61.3%)	43 (38.7%)
45-49	106 (49.1%)	110 (50.9%)
40-44	136 (44.2%)	172 (55.8%)
35-39	77 (36.2%)	136 (63.8%)
30-34	41 (28.7%)	102 (71.3%)
25-29	1 (1.4%)	72 (98.6%)
20-24	0 (0.0%)	82 (100.0%)
15-19	0 (0.0%)	246 (100.0%)
10-14	0 (0.0%)	310 (100.0%)
05-09	0 (0.0%)	335 (100.0%)
00-04	0 (0.0%)	221 (100.0%)
総計	490 (20.5%)	1,895 (79.5%)

【カ】 特定健診分析(被扶養者)

- 特定健診の3年間連続未受診者は平均68.2%を占めており、被扶養者の多くは継続的に未受診となっている。
- 受診率が低い理由が、現在のところ把握できていない。対策を検討するためには理由の把握が必要である。

被扶養者　３年連続受診・未受診者

平成26年度→平成28年度
被扶養者（通年在籍）

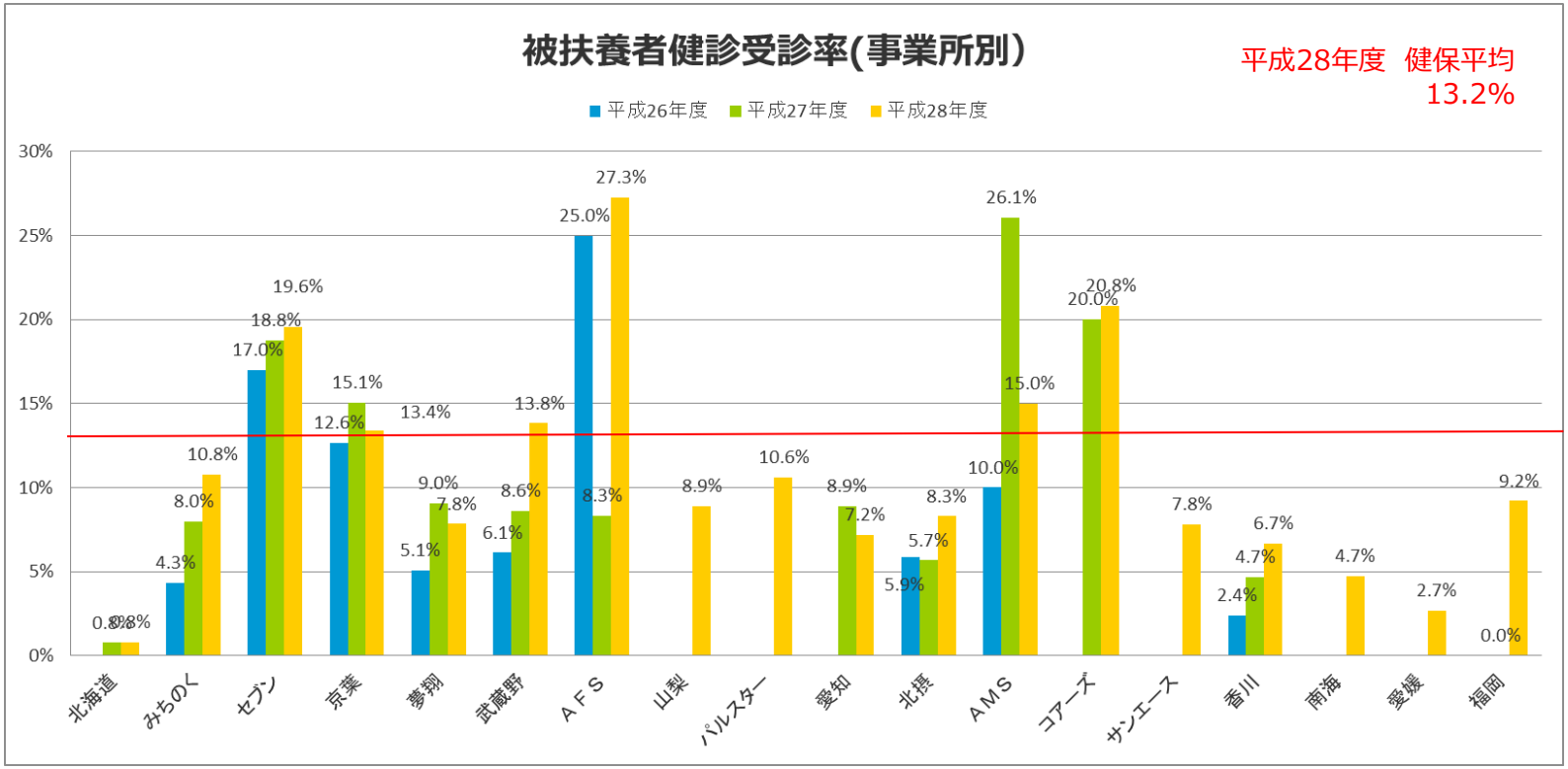


【キ】 特定健診分析(被扶養者)

- 被扶養者の健診受診率は事業者別に異なる。
- 事業所を通じて被扶養者にアプローチをすることも検討される。

被扶養者　特定健診受診状況

平成26年度→平成28年度
被扶養者（通年在籍）

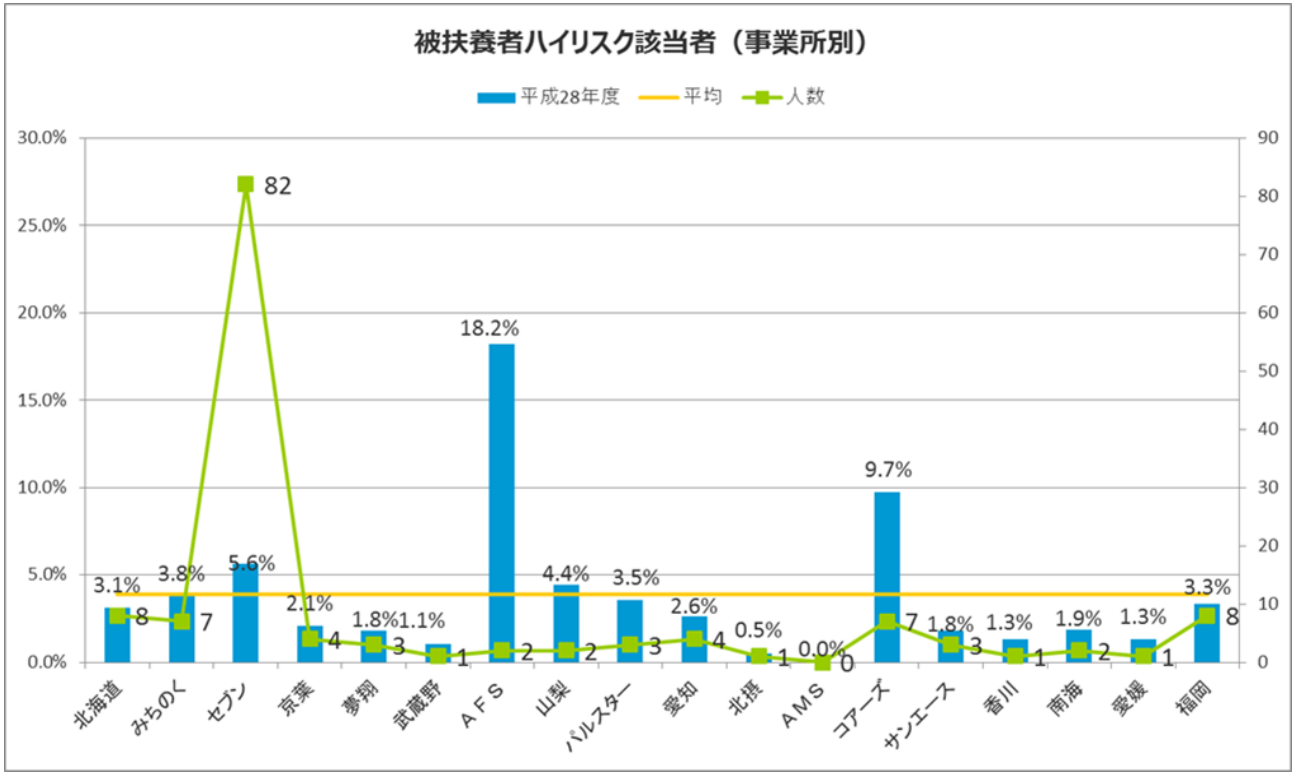


【ク】 特定健診分析(被扶養者)

□ 被扶養者にはハイリスク該当者もいることからも受診率向上は必要と考えられる。

被扶養者　ハイリスク該当者数

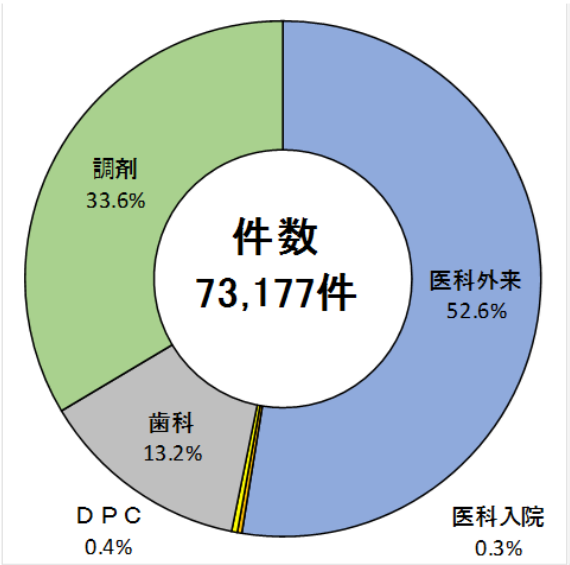
平成28年度
被扶養者（通年在籍）健診受診者のうちの割合

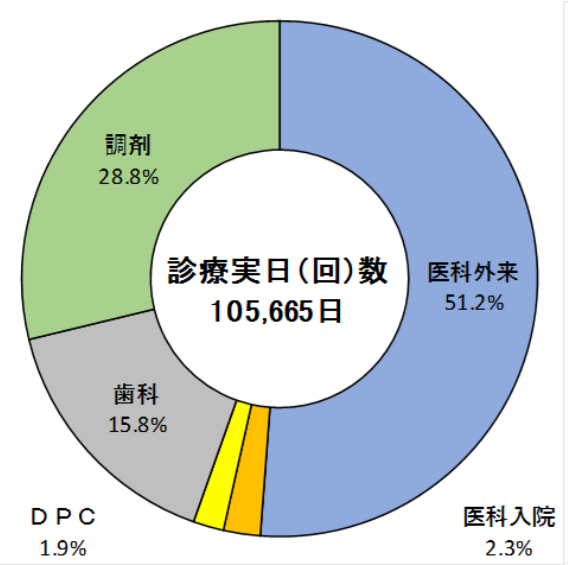


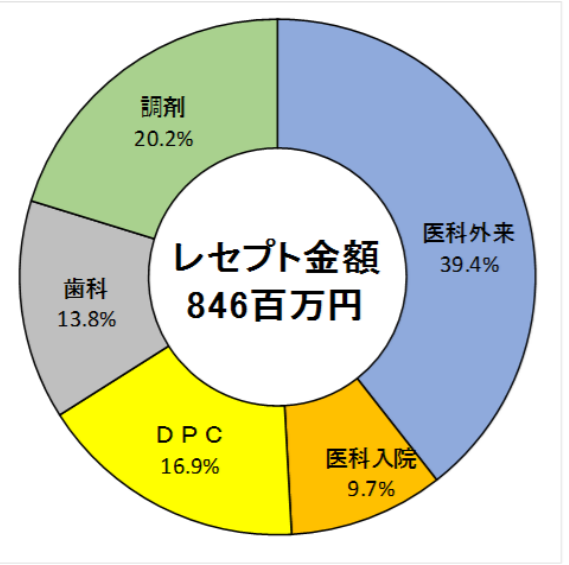
【ケ】 医療費・患者数分析

- 医療費は、医科外来が最も多く（39.4%）、調剤（20.2%）、医科入院（DPC含む）(26.6%)、歯科(13.8%）である。
- 健保連に比べ、医科入院・歯科の割合がやや高く、医科外来・調剤の割合がやや低い。

■年間医療費の状況[通年在籍者][平成28年度]



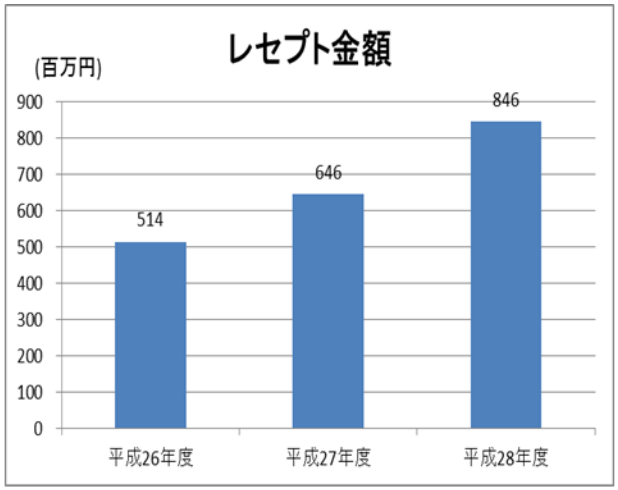


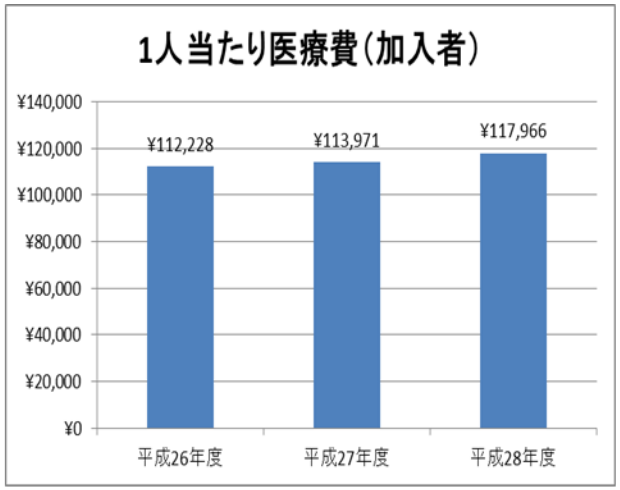


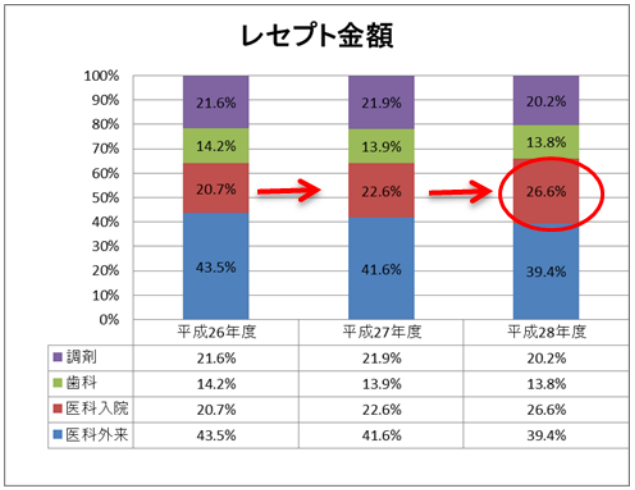
診療区分	件数	診療実日(回)数	レセプト金額
医科外来	38,455	54,094	333,471,730
医科入院	206	2,439	82,153,830
DPC	267	2,025	142,799,830
歯科	9,690	16,692	116,431,140
調剤	24,559	30,415	171,080,670

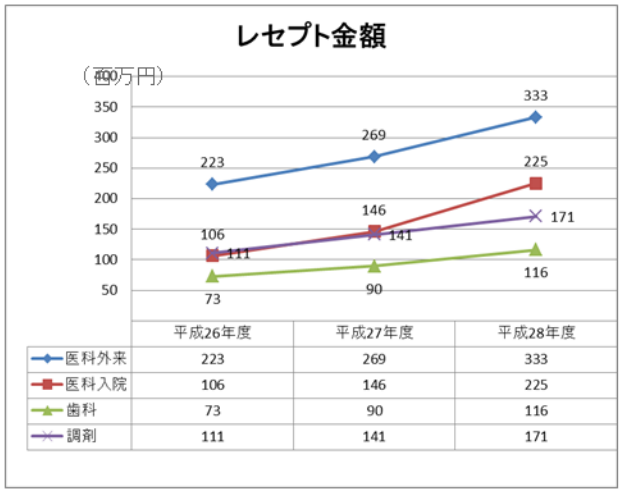
【コ】 医療費・患者数分析

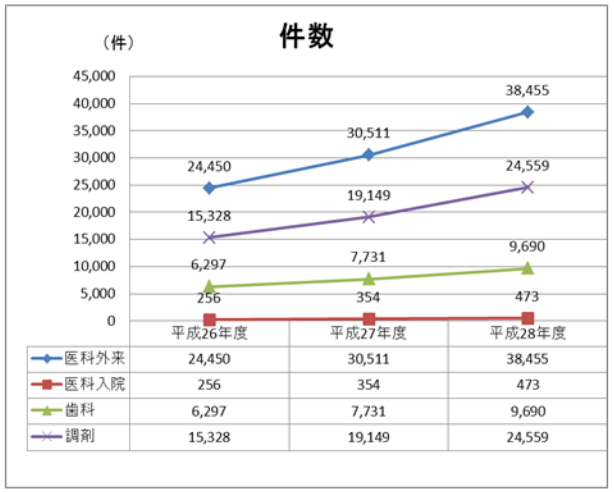
- 加入者が増加していることからレセプト金額は増加しているが、1人当たり医療費に大きな変化はない。
- 割合としては医科入院にかかる医療費が増加している。

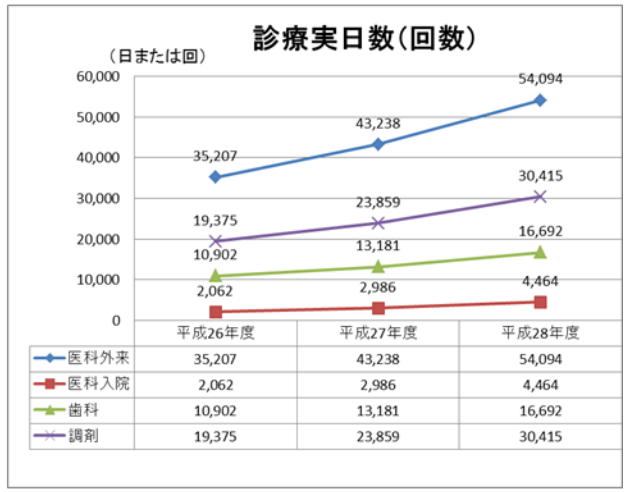












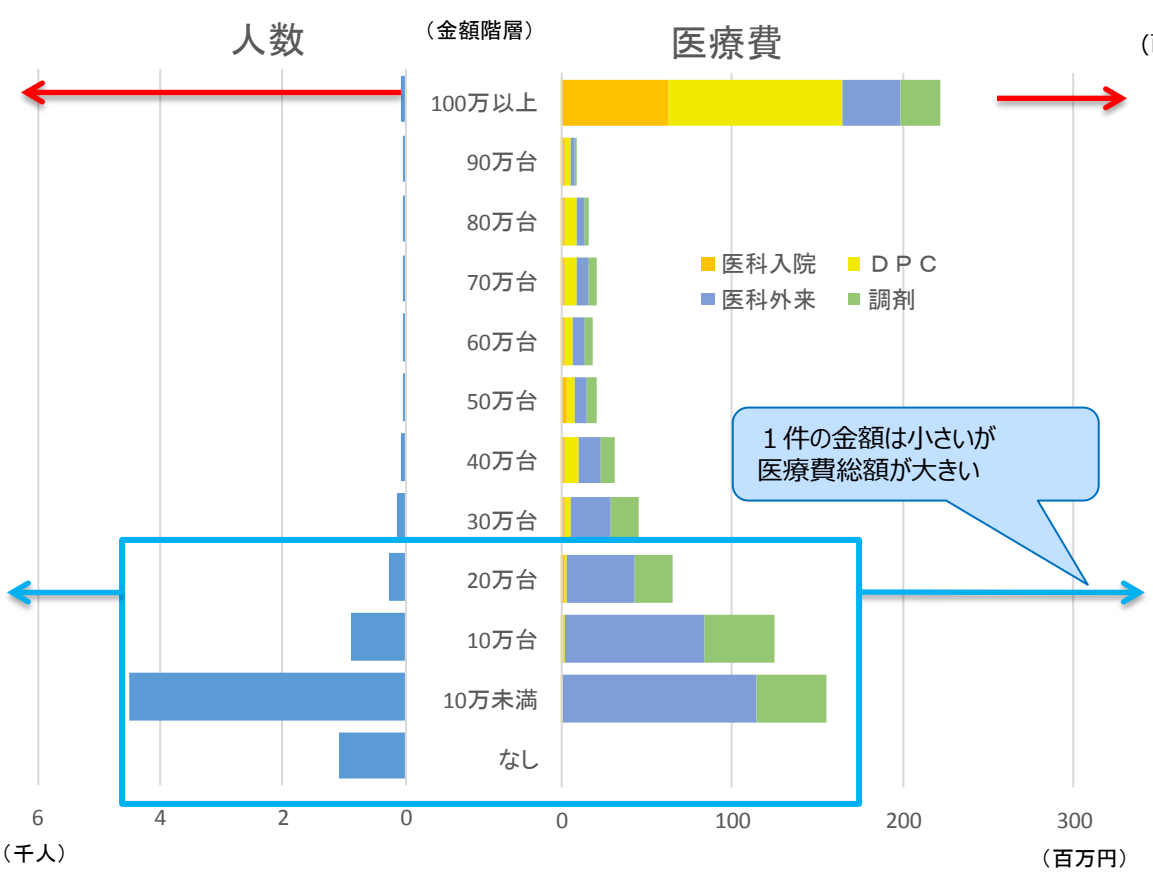
通年在籍者で集計

【サ】 医療費・患者数分析

医療費から、高額医療費の対象とならないための予防と同時に、頻回な低額医療費使用への対策も必要である。
- 100万円以上の医療費：人数比率は1.2%、全医療費の30.4%
- 医療費２０万円台まで　：人数比率は94.3%、全医療費の47.5%

■金額階層別医療費の状況[通年在籍者][平成28年度]

人数	比率	累積比率
83	1.2%	100.0%
9	0.1%	98.8%
19	0.3%	98.7%
27	0.4%	98.5%
29	0.4%	98.1%
37	0.5%	97.7%
71	1.0%	97.2%
133	1.9%	96.2%
272	3.8%	94.3%
888	12.4%	90.5%
4,501	62.8%	78.1%
1,102	15.4%	15.4%
7,171	100.0%	

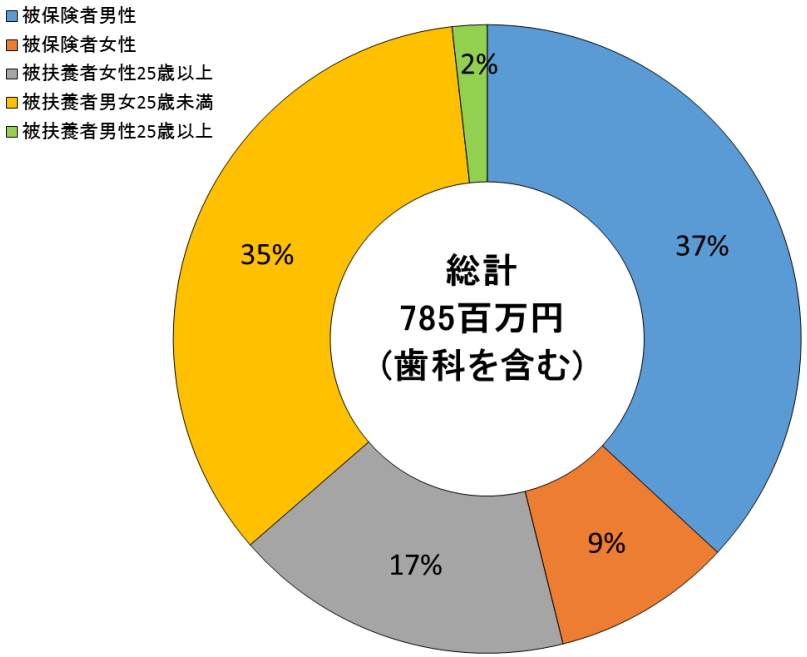


金額（百万円）	比率	累積比率
222	30.4%	100.0%
9	1.2%	69.6%
16	2.2%	68.5%
20	2.8%	66.2%
19	2.6%	63.4%
20	2.8%	60.8%
32	4.3%	58.1%
46	6.3%	53.7%
66	9.0%	47.5%
125	17.1%	38.5%
156	21.4%	21.4%
0	0.0%	0.0%
730	100.0%	

【シ】 医療費・患者数分析

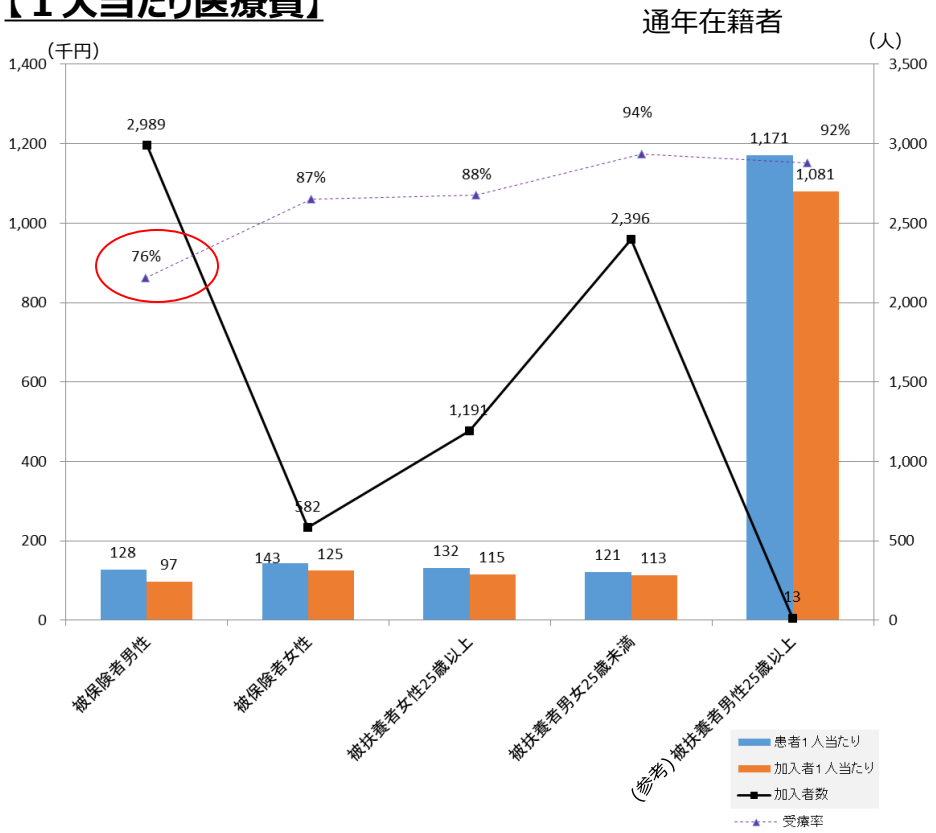
- 医療費総計における割合は、加入者の多い被保険者男性が37%、被扶養者男女25歳以上が35%である。
- 一人当たり医療費については、被保険者男性が最も低額、被保険者女性が最も高額である。
- 被保険者男性については受療が低いことが考えられるが、健康で受療の必要がないのか、未受療であるか検討が必要である。

【対象者別医療費の構成】



通年在籍者

【１人当たり医療費】



【ス】 医療費・患者数分析

- 疾病の医療費の割合は、対象者ごとに特徴があり、施策検討には対象者の特徴を考慮する必要がある。
- 歯科医療費の割合は、15%と最も高い。
- 生活習慣病に関わる医療費の割合は、歯科医療費15%に次いで医療費総計の10%、特に被保険者男性では20%と高い割合である。
- 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。

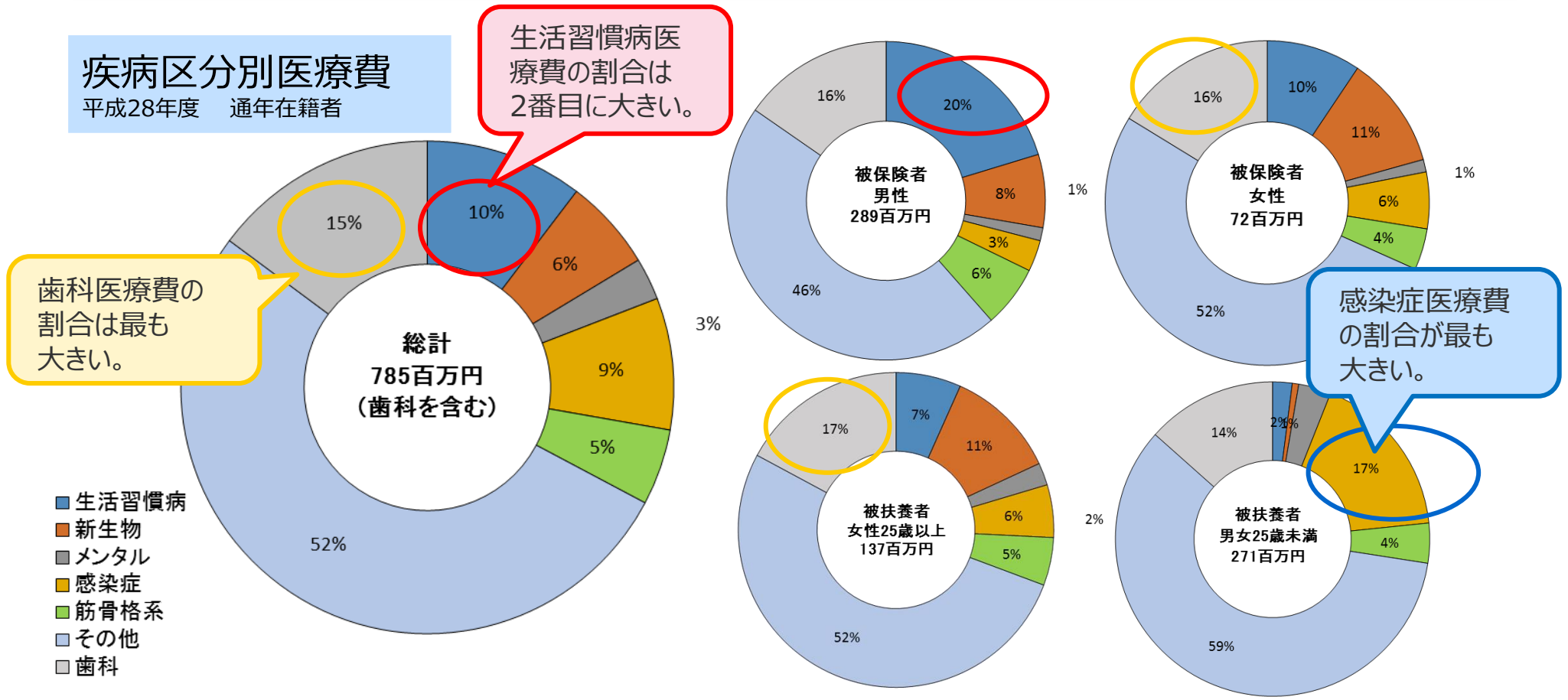
疾病区分別医療費

平成28年度　通年在籍者

生活習慣病医療費の割合は2番目に大きい。

歯科医療費の割合は最も大きい。

感染症医療費の割合が最も大きい。

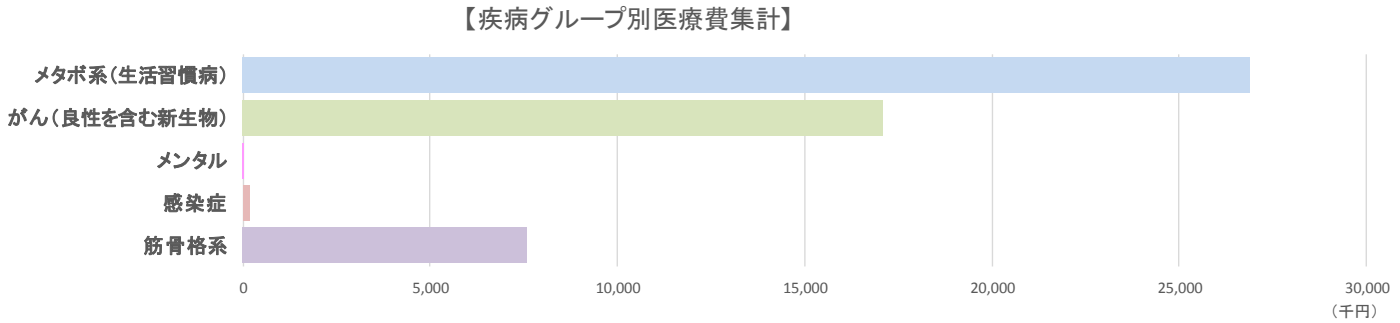


【セ】 医療費・患者数分析

- 被保険者男性の高額医療費としては、メタボ系が最も多く、次いでがんが多い。
- 低額医療費としては、メタボ系が最も多く、次いで筋骨格系、感染症が多い。

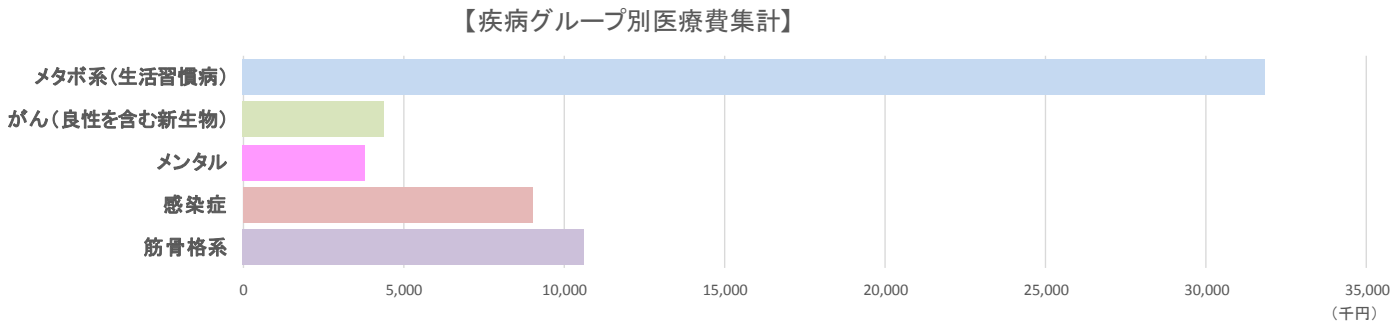
【高額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上）】

金額［百万円］	構成比
26.9	26.6%
17.1	16.9%
0.0	0.0%
0.2	0.2%
7.6	7.5%



【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
31.8	23.2%
4.4	3.2%
3.8	2.8%
9.0	6.6%
10.6	7.7%

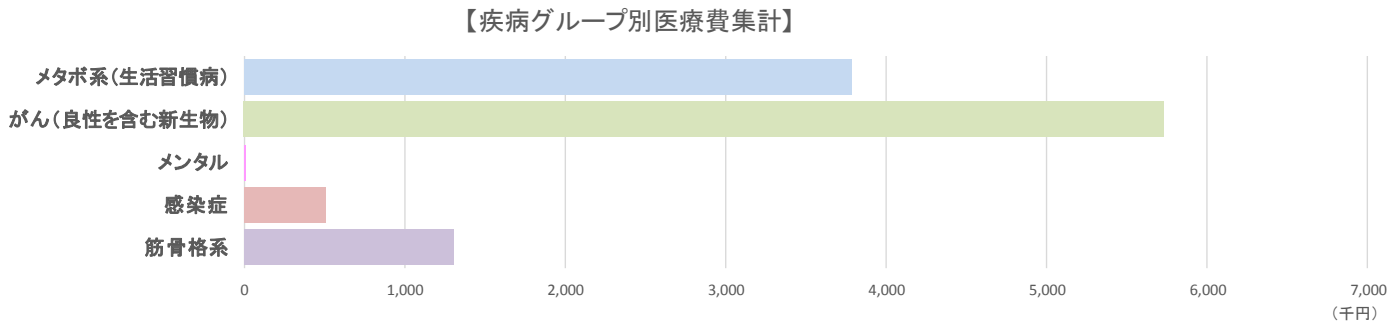


【ソ】 医療費・患者数分析

- 被保険者女性の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、感染症が最もが多く、ついでメタボ系、がん、筋骨格系が多くなっており、男性と異なる傾向があることがうかがえる。

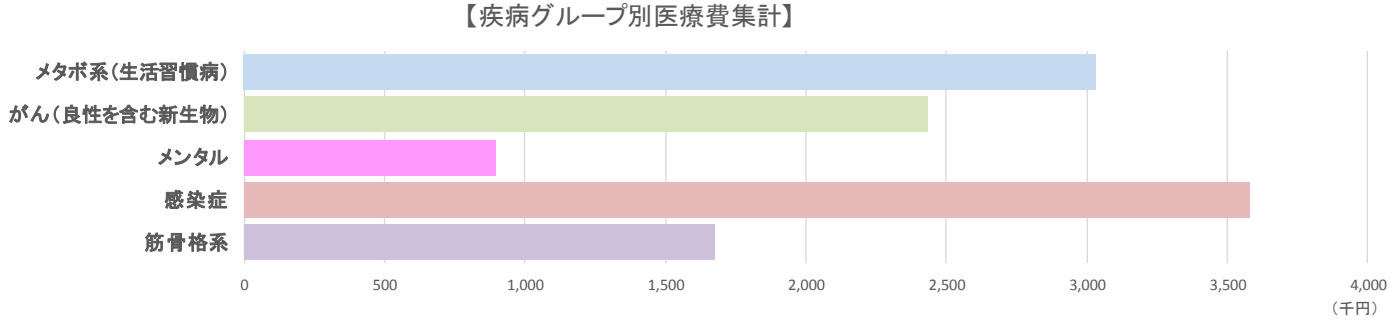
【高額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上）】

金額［百万円］	構成比
3.8	15.3%
5.7	23.2%
0.0	0.0%
0.5	2.0%
1.3	5.3%



【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
3.0	8.5%
2.4	6.8%
0.9	2.5%
3.6	10.1%
1.7	4.7%

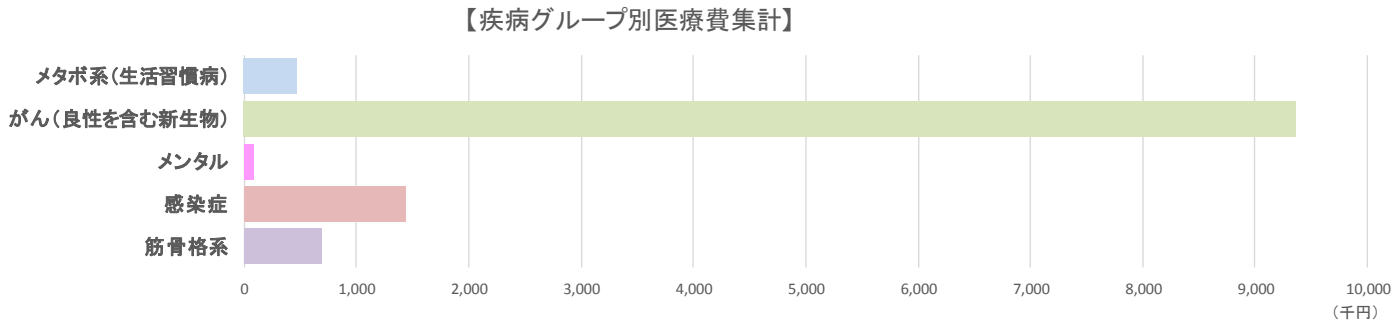


【タ】 医療費・患者数分析

- 被扶養者女性（25歳以上）の高額医療費としては、がんが突出して多い。
- 低額医療費としては、生活習慣病のメタボ系が多く、次いで、がん、筋骨格系、感染症が多い。

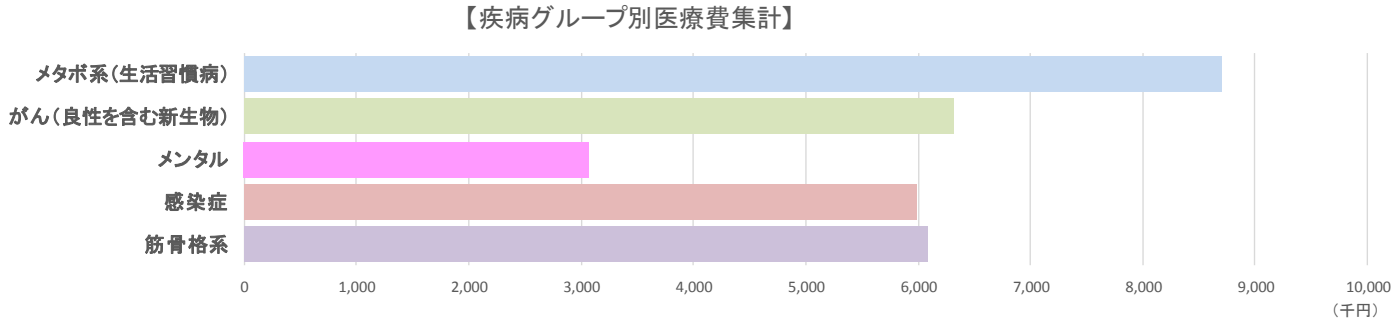
【高額医療費（1人当たり年間医療費100万円以上）】

金額［百万円］	構成比
0.5	1.9%
9.4	37.9%
0.1	0.3%
1.4	5.8%
0.7	2.8%



【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
8.7	10.2%
6.3	7.4%
3.1	3.6%
6.0	7.0%
6.1	7.1%



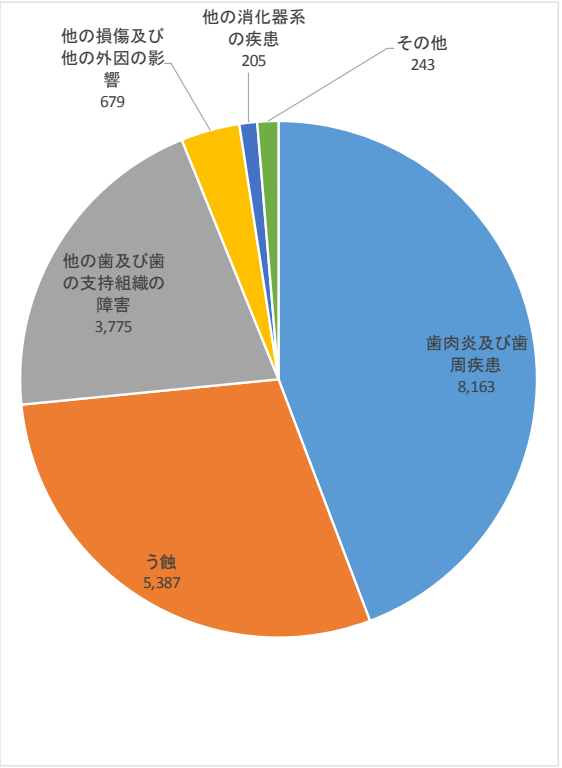
【チ】 医療費・患者数分析

- 歯科は歯肉炎および歯周病患、う蝕で73.4%を占めている。
- セルフケアを高める事業を検討することが考えられる。

■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28年度]

73.4%

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	8,163
1101	う蝕	5,387
1103	他の歯及び歯の支持組織の障害	3,775
1905	他の損傷及び他の外因の影響	679
1112	他の消化器系の疾患	205
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	57
1702	他の先天奇形，変形及び染色体異常	52
0211	良性新生物及び他の新生物	23
1203	他の皮膚及び皮下組織の疾患	14
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	13
0507	他の精神及び行動の障害	10
1007	慢性副鼻腔炎	9
1301	炎症性多発性関節障害	7
0107	真菌症	6
1309	骨の密度及び構造の障害	6
0606	他の神経系の疾患	6
0210	他の悪性新生物	5
0903	他の心疾患	5
1105	胃炎及び十二指腸炎	4
1310	他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4
1901	骨折	4
1404	他の尿路系の疾患	3
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	3
0302	他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2
0105	ウイルス肝炎	2
0208	悪性リンパ腫	2
1402	腎不全	1
0912	他の循環器系の疾患	1
0109	他の感染症及び寄生虫症	1
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	1
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	1
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	1



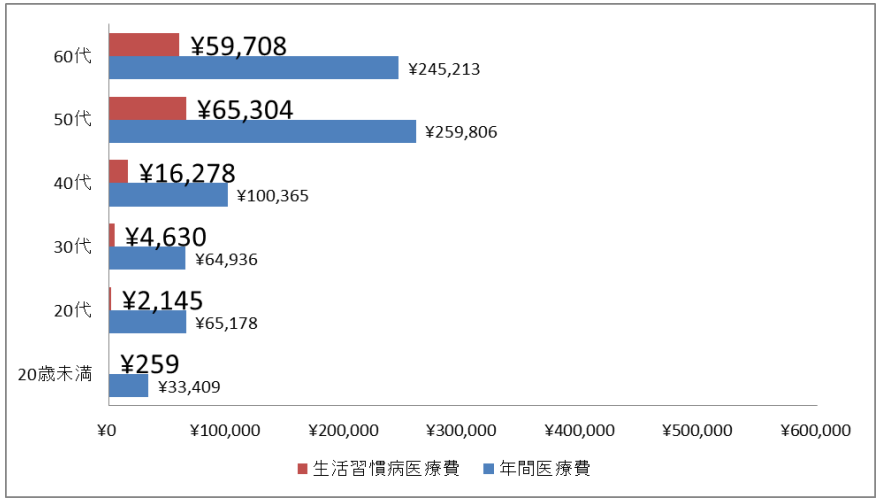
［ＸＩ］ 消化器系の疾患（K00－K93）		
119分類コード	疾病分類項目（基本分類コード）	分類項目に含まれる主な疾患
1101	う蝕（K02）	う蝕（むしば）
1102	歯肉炎及び歯周疾患（K05）	（急性・慢性）歯肉炎，（急性・慢性）歯周炎，歯周症
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害（K00－K01，K03－K04，K06－K08）	歯の発育及び萌出の障害（無歯症，過剰歯，斑状歯），埋伏歯，歯石，歯肉縁上歯石，（急性・慢性）歯髄炎，化膿性歯髄炎，歯根のう胞，歯肉腫張，大顎症，小顎症，不正咬合，顎関節障害，不正咬合を含む歯・顎・顔面の異常，歯の位置異常

【ツ】 医療費・患者数分析

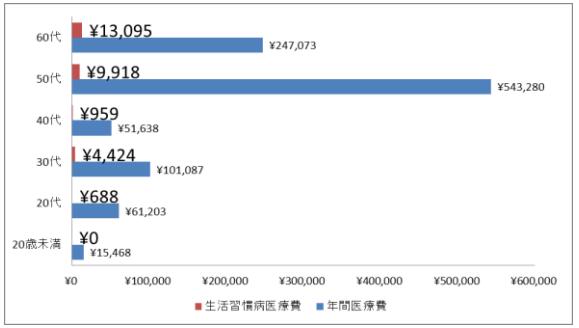
- 生活習慣病の医療費は50歳以降に大きく増加している。
- 特に肥満該当者の医療費は普通に比べて増加しており、肥満者を減らすことが考えられる。

1人当たり年間医療費と生活習慣病の年間医療費 [円/年]

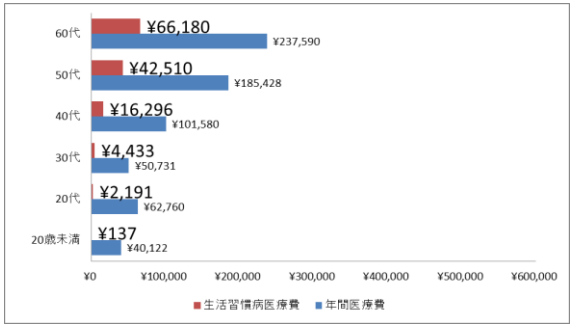
平成28年度　被保険者　全体（男性＋女性）



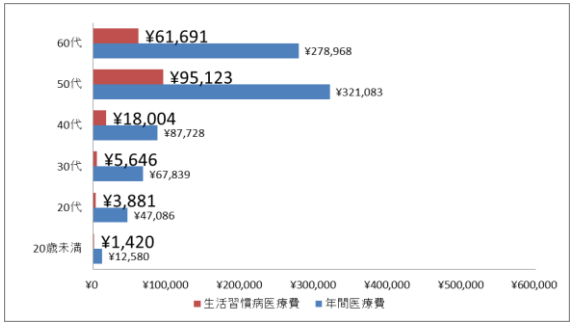
痩せ
BMI 18.5未満



普通
BMI 18.5以上
25.0未満



肥満
BMI 25.0以上

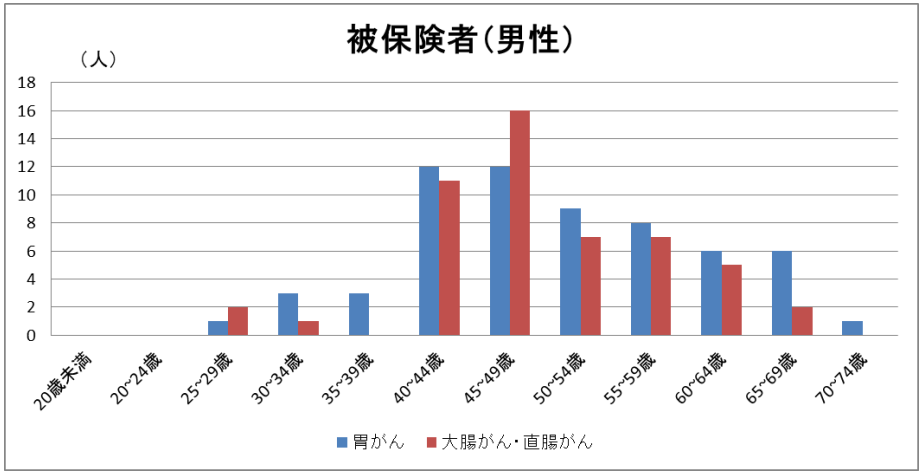


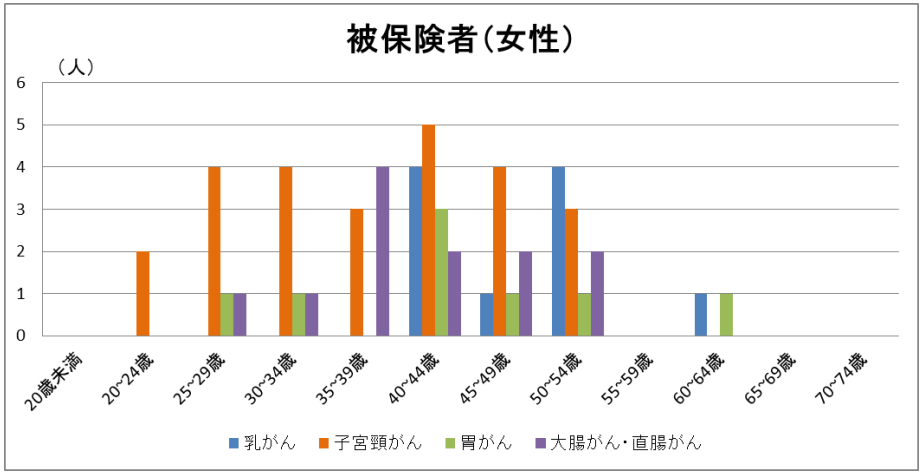
【テ】 医療費・患者数分析

- 人数としては少ないものの、20歳代のがん罹患者もおり、仕事との両立や治療効果を考えると、早期発見・早期治療開始が望まれる。
- 男性：胃がん、大腸がんとも40歳代から増加している。
- 女性：子宮頸がんについては20歳代からの発症もあり、より早期発見、早期治療が重要と考えられる。

がん受療者数

平成28年度　通年在籍　被保険者





- 肥満者の割合は高くないが非肥満かつリスクなしの方(A1)が21.3%と、健保連平均32.8%よりも少ない。
- 特に多いのが受診勧奨基準値以上の重症化予防の対象となる方で47.1%、健保連平均 34.0%より高い。
- 40歳以上では既に生活習慣病を発症している方が多いことが示唆される。

貴健保（平成28年度）
40歳以上

	A.非肥満	B.肥満	
1.基準範囲内	21.3%	2.9%	24.2%
2.保健指導基準値	18.7%	9.9%	28.6%
3.受診勧奨基準値	19.1%	15.2%	34.3%
4.服薬投与	5.1%	7.7%	12.8%
	64.2%	35.8%	

重症化予防

健保連（平成25年度）
40歳以上

A.非肥満	B.肥満	
32.8%	6.9%	39.6%
15.6%	10.8%	26.4%
6.7%	7.8%	14.5%
8.2%	11.3%	19.5%
63.3%	36.7%	

【ナ】 健康リスク分析

Step1-3

- 男性の保健指導基準値の対象者の割合はほぼ健保連と同等だが、女性は健保連平均と比較して高い。
- 男性と女性を比較すると、男性は肥満者が多く、リスク者の割合が多い。

貴健保（平成28年度）
40歳以上

② 特定保健指導

	A.非肥満	B.肥満	
1.基準範囲内	21.3%	2.9%	24.2%
2.保健指導基準値	18.7%	9.9%	28.6%
3.受診勧奨基準値	19.1%	15.2%	34.3%
4.服薬投与	5.1%	7.7%	12.8%
	64.2%	35.8%	

貴健保（平成28年度）40歳以上

男性_40歳以上

	A.非肥満	B.肥満	
1.基準範囲内	16.3%	2.9%	19.2%
2.保健指導基準値	18.6%	11.3%	29.9%
3.受診勧奨基準値	19.7%	17.8%	37.5%
4.服薬投与	4.2%	9.3%	13.5%
	58.8%	41.2%	

女性_40歳以上

	A.非肥満	B.肥満	
1.基準範囲内	36.2%	3.0%	39.2%
2.保健指導基準値	19.2%	5.8%	25.0%
3.受診勧奨基準値	17.3%	7.7%	25.0%
4.服薬投与	7.7%	3.1%	10.8%
	80.4%	19.6%	

健保連（平成25年度）40歳以上

男性_40歳以上

A.非肥満	B.肥満	
21.1%	7.8%	28.9%
15.9%	14.4%	30.3%
7.4%	10.6%	18.0%
7.9%	14.9%	22.8%
52.3%	47.7%	

女性_40歳以上

A.非肥満	B.肥満	
52.3%	5.2%	57.5%
15.1%	4.8%	20.0%
5.6%	3.1%	8.6%
8.8%	5.1%	13.9%
81.8%	18.2%	

【二】 健康リスク分析

- 被扶養者の受診勧奨基準値・服薬投与の方の割合は36.7%と高い。
- 被保険者だけでなく、被扶養者に対する生活習慣病対策も課題である。被保険者では、被扶養者に比べて肥満の方が多く、リスク者も多い。

貴健保（平成28年度）40歳以上

	A.非肥満	B.肥満	
1.基準範囲内	21.3%	2.9%	24.2%
2.保健指導基準値	18.7%	9.9%	28.6%
3.受診勧奨基準値	19.1%	15.2%	34.3%
4.服薬投与	5.1%	7.7%	12.8%
	64.2%	35.8%	

健保連（平成25年度）40歳以上

A.非肥満	B.肥満	
32.8%	6.9%	39.6%
15.6%	10.8%	26.4%
6.7%	7.8%	14.5%
8.2%	11.3%	19.5%
63.3%	36.7%	

被保険者 40歳以上

A.非肥満	B.肥満		
18.9%	2.9%	21.8%	
18.4%	10.6%	29.0%	
19.4%	16.8%	36.2%	49.2%
4.5%	8.6%	13.0%	
61.1%	38.9%		

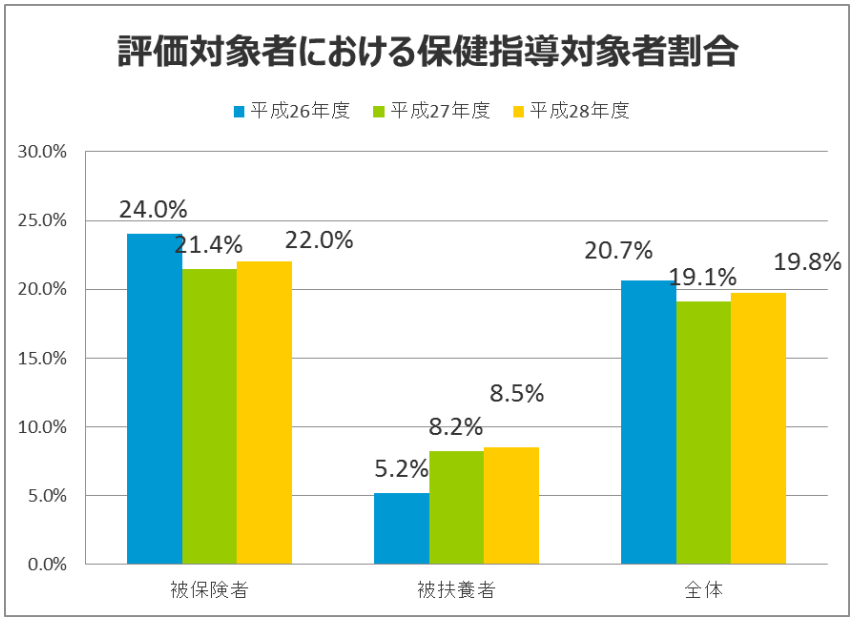
被扶養者 40歳以上

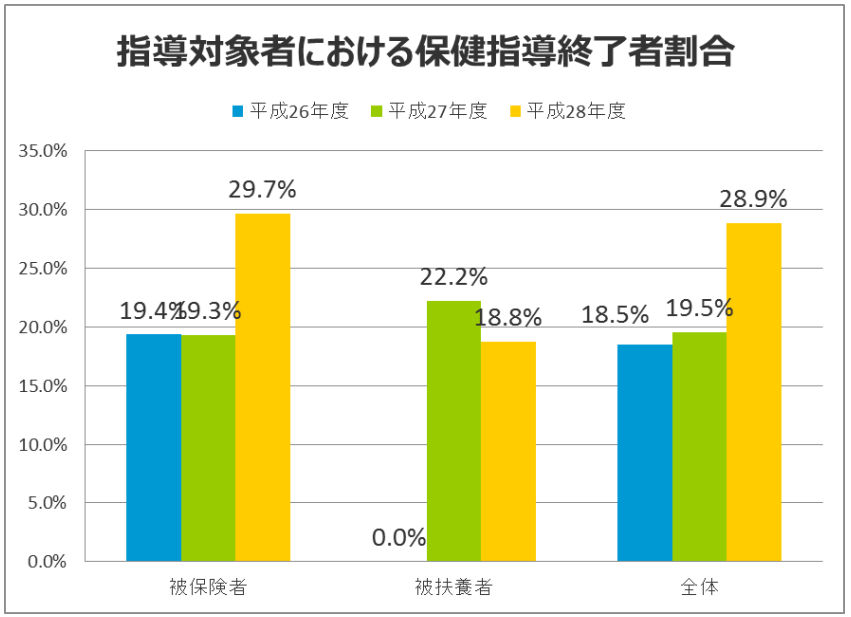
A.非肥満	B.肥満		
33.7%	3.0%	36.7%	
20.5%	6.2%	26.7%	
17.5%	7.5%	25.1%	36.7%
8.4%	3.2%	11.6%	
80.1%	19.9%		

平成28年度　通年在籍者

【ヌ】 特定保健指導分析

- 保健指導対象者の割合は、被保険者はやや減少傾向、被扶養者は増加傾向にある。
- 保健指導終了者の割合は平成28年度に増加している。





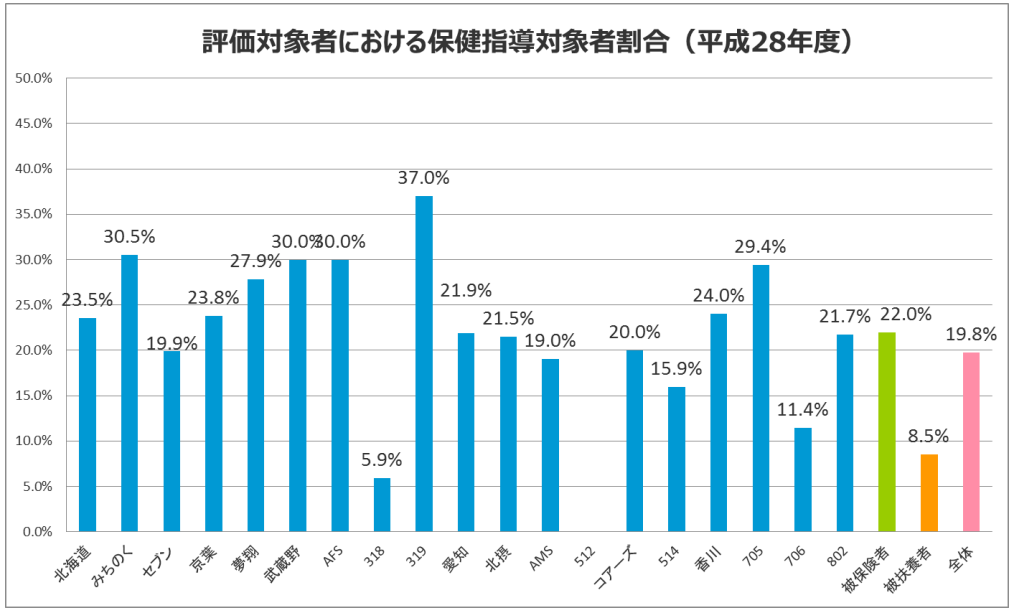
保健指導評価対象者人数			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者	1162	1520	1900
被扶養者	252	328	376
全体	1414	1848	2276

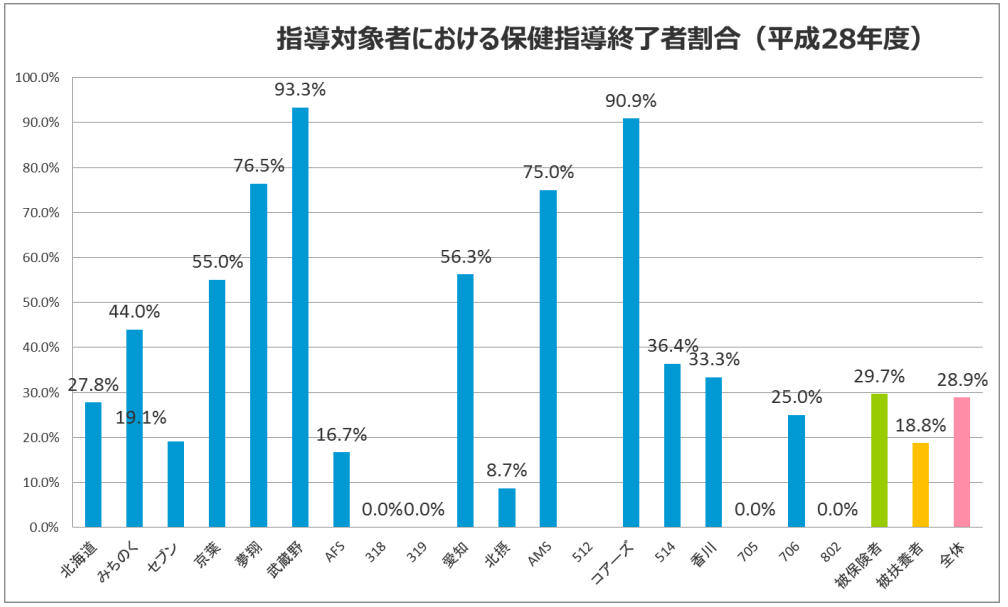
保健指導対象者人数			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者	279	326	418
被扶養者	13	27	32
全体	292	353	450

保健指導終了者人数			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者	54	63	124
被扶養者	0	6	6
全体	54	69	130

【ネ】 特定保健指導分析

- 保険指導対象者率は、被保険者22%、被扶養者8.5%である。（平成28年度）
- 保険指導実施率は、被保険者29.7%、被扶養者18.8%である。（平成28年度）
- 保健指導対象者率、終了率は、事業所ごとにばらつきがある。



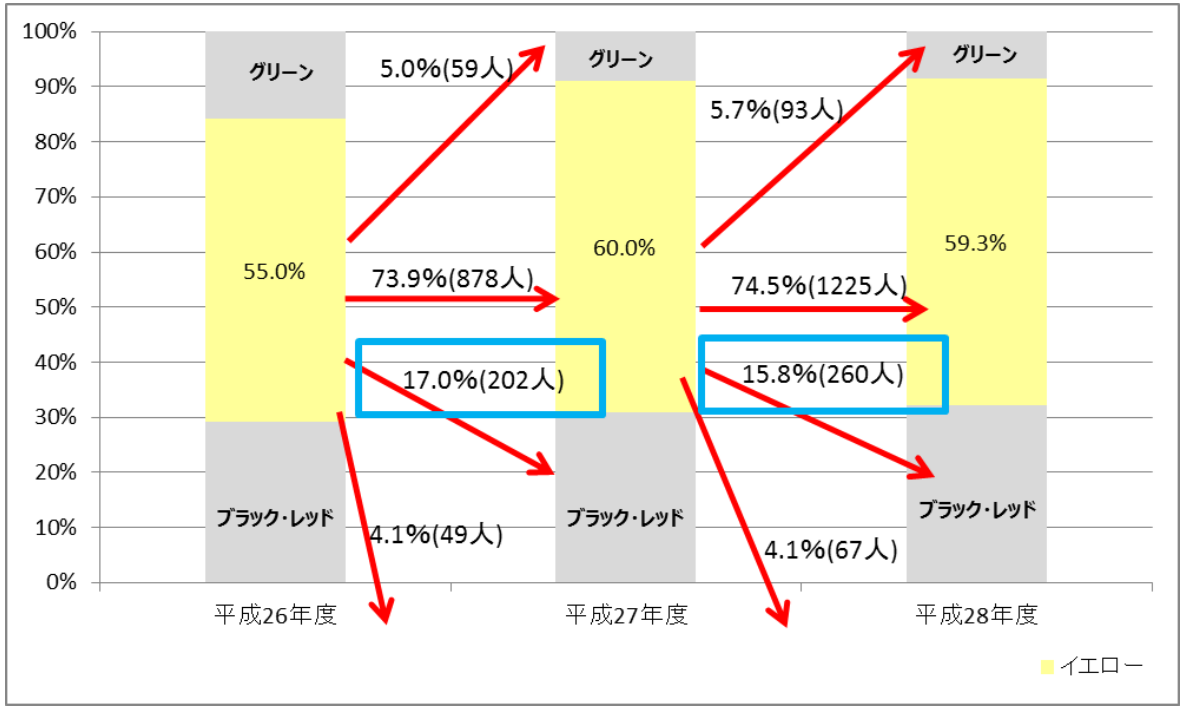


【ノ】 健康リスク分析(イエローゾーン)

- イエローゾーンの割合は、平成27年度に増加し、平成28年度ではほぼ同じである。
- イエローゾーン該当者の翌年の状況は、約5%がグリーンゾーンへと改善、約75%がイエローゾーンに留まり、約15%がブラック・レッドゾーンへと悪化し、この悪化を防ぐ必要がある。
- イエローゾーンからグリーンゾーンへの改善率が低く、改善率を向上させることが課題である。
- イエローゾーンの該当割合が大きく、リスク状況も様々であることが想像されるため、リスクの分類ごとに分析を行うことが考えられる。

イエローの割合の推移

被保険者（通年在籍）　健診受診者



【研修受講者】

ゾーン別研修受講状況
平成26年度　被保険者（通年在籍）

	ゾーン対象人数	研修受講者
グリーンゾーン	120	4
イエローゾーン【経過観察】	604	62
イエローゾーン【保健指導対象】	34	6
レッド＆ブラックゾーン	394	22
合計	1152	94

ゾーン別研修受講状況
平成27年度　被保険者（通年在籍）

	ゾーン対象人数	研修受講者
グリーンゾーン	68	9
イエローゾーン【経過観察】	340	28
イエローゾーン【保健指導対象】	363	98
レッド＆ブラックゾーン	392	53
合計	1163	188

- 受講効果の分析においては、今回の判定基準でイエローゾーンを満たす対象者とした。
- 未受講者は今回のイエローゾーン対象者のうち受講されていない方と仮定した。

【ハ】 健康リスク分析(イエローゾーン)

【平成26年度】受講者は、未受講者に比較してすべての健診数値が高いものの、BMI以外基準値内、喫煙リスク、食事習慣リスク、20歳からの体重増加リスクの割合が高い集団

→ 実施後の実施者の肥満レベル改善、生活習慣を改善意識が高まったことは効果といえる。

【平成27年度】に受講者は、基準値内であるがHbA1cが高く、喫煙リスクは高い、20歳からの体重増加リスクは低い、生活習慣改善意識は高い集団

→ 実施後受講者と未受講者の変化差はない

- 研修参加による健診結果と生活習慣の改善効果は、年度によって異なる。（対象者、実施期間、内容に違いがあったことから十分に検証できてはいない）
- 研修効果については、今後は歩数などの他の生活習慣指標で評価することが考えられる。

イエローゾーン該当者の健診数値および生活習慣リスクの変化 平成26年度実施 被保険者（通年在籍） 健診受診者

研修実施有無		平成26年度 健診数値	p <0.05
BMI	未受講	22.1	
	受講	25.0	
収縮期血圧	未受講	114.3mmHg	
	受講	118.0mmHg	
拡張期血圧	未受講	70.3mmHg	
	受講	73.5mmHg	
中性脂肪	未受講	89.9mmHg	
	受講	107.6mmHg	
HDLコレステロール	未受講	60.4mmHg	
	受講	51.4mmHg	
LDLコレステロール	未受講	112.3mg/dl	
	受講	118.1mg/dl	
空腹時血糖	未受講	89.9mg/dl	
	受講	93.1mg/dl	
HbA1c	未受講	5.3%	
	受講	5.4%	

研修実施有無		平成26年度→平成27年度	p <0.05
BMI	未受講	0.00	
	受講	-0.38	
収縮期血圧	未受講	-0.24mmHg	有意差なし
	受講	-1.62mmHg	
拡張期血圧	未受講	0.44mmHg	有意差なし
	受講	-0.17mmHg	
中性脂肪	未受講	1.24mg/dl	有意差なし
	受講	-1.38mg/dl	
HDLコレステロール	未受講	1.51mg/dl	有意差なし
	受講	1.45mg/dl	
LDLコレステロール	未受講	2.41mg/dl	有意差なし
	受講	1.79mg/dl	
空腹時血糖	未受講	0.05mg/dl	有意差なし
	受講	0.05mg/dl	
HbA1c	未受講	0.11%	
	受講	-2.56%	

平成26年度 生活習慣リスク	研修実施有無	割合	p<0.05
喫煙リスクあり	受講	54.4%	高い
	未受講	37.6%	低い
運動リスクあり	受講	29.4%	有意差なし
	未受講	19.9%	
身体活動リスクあり	受講	39.2%	有意差なし
	未受講	41.6%	
多量飲酒リスクあり	受講	2.1%	有意差なし
	未受講	9.1%	
食事習慣リスクあり	受講	66.0%	高い
	未受講	47.4%	低い
睡眠習慣リスクあり	受講	60.8%	有意差なし
	未受講	66.4%	
二十歳からの体重増加リスクあり	受講	55.1%	高い
	未受講	25.6%	低い
生活習慣改善意識なし	受講	19.6%	有意差なし
	未受講	23.4%	

平成27年度 生活習慣リスク	研修実施有無	割合	p<0.05
喫煙リスク改善	受講	1.5%	有意差なし
	未受講	2.1%	
運動リスク改善	受講	9.1%	有意差なし
	未受講	6.3%	
身体活動リスク改善	受講	13.6%	有意差なし
	未受講	11.8%	
多量飲酒リスク改善	受講	0.0%	有意差なし
	未受講	3.0%	
食事習慣リスク改善	受講	2.3%	有意差なし
	未受講	10.4%	
睡眠習慣リスク改善	受講	6.8%	有意差なし
	未受講	10.7%	
二十歳からの体重増加リスク改善	受講	7.0%	有意差なし
	未受講	5.7%	
生活習慣改善意識改善	受講	29.5%	高い
	未受講	11.8%	低い

イエローゾーン該当者の健診数値および生活習慣リスクの変化 平成27年度実施 被保険者（通年在籍） 健診受診者

研修実施有無		平成27年度 健診数値	p <0.05
BMI	未受講	22.2	有意差なし
	受講	22.3	
収縮期血圧	未受講	113.3mmHg	有意差なし
	受講	114.3mmHg	
拡張期血圧	未受講	69.9mmHg	有意差なし
	受講	70.7mmHg	
中性脂肪	未受講	89.4mmHg	有意差なし
	受講	95.7mmHg	
HDLコレステロール	未受講	61.2mmHg	有意差なし
	受講	60.9mmHg	
LDLコレステロール	未受講	113.6mg/dl	有意差なし
	受講	109.4mg/dl	
空腹時血糖	未受講	89.7mg/dl	有意差なし
	受講	91.7mg/dl	
HbA1c	未受講	5.3%	
	受講	5.4%	

研修実施有無		平成27年度→平成28年度	p <0.05
BMI	未受講	0.18	有意差なし
	受講	0.05	
収縮期血圧	未受講	2.39mmHg	有意差なし
	受講	0.86mmHg	
拡張期血圧	未受講	1.30mmHg	有意差なし
	受講	-0.05mmHg	
中性脂肪	未受講	4.51mg/dl	有意差なし
	受講	0.09mg/dl	
HDLコレステロール	未受講	-0.47mg/dl	有意差なし
	受講	0.61mg/dl	
LDLコレステロール	未受講	1.82mg/dl	有意差なし
	受講	3.97mg/dl	
空腹時血糖	未受講	0.03mg/dl	有意差なし
	受講	-0.01mg/dl	
HbA1c	未受講	1.04%	有意差なし
	受講	0.58%	

平成27年度 生活習慣リスク	研修実施有無	割合	p<0.05
喫煙リスクあり	受講	46.8%	高い
	未受講	37.4%	低い
運動リスクあり	受講	21.6%	有意差なし
	未受講	19.9%	
身体活動リスクあり	受講	45.7%	有意差なし
	未受講	47.1%	
多量飲酒リスクあり	受講	13.8%	有意差なし
	未受講	8.4%	
食事習慣リスクあり	受講	49.6%	有意差なし
	未受講	49.0%	
睡眠習慣リスクあり	受講	69.8%	有意差なし
	未受講	60.8%	
二十歳からの体重増加リスクあり	受講	19.8%	低い
	未受講	30.7%	高い
生活習慣改善意識なし	受講	18.0%	低い
	未受講	30.0%	高い

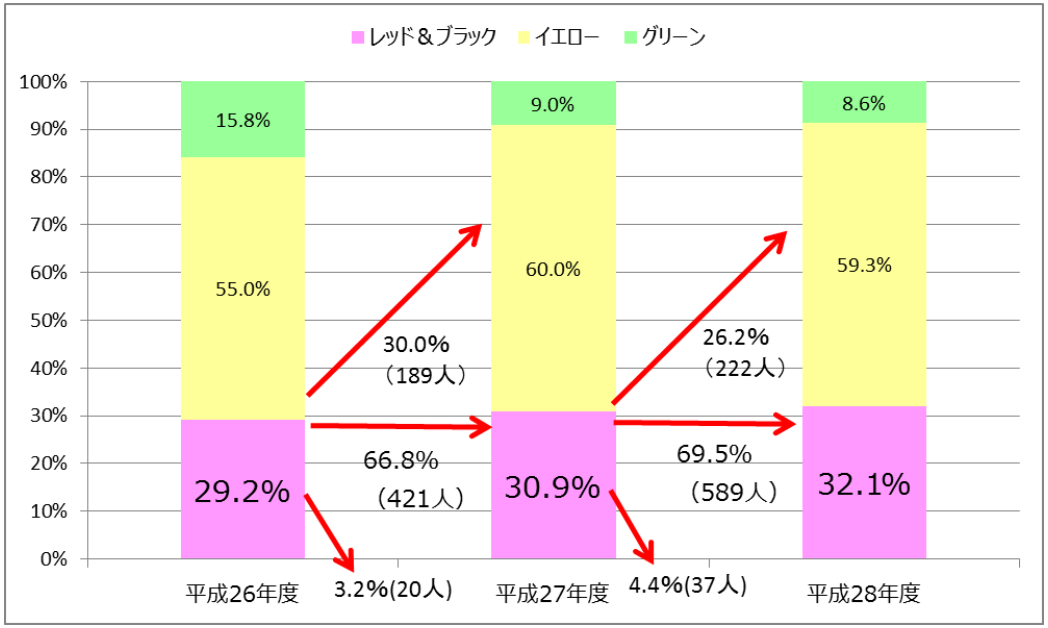
平成28年度 生活習慣リスク	研修実施有無	割合	p<0.05
喫煙リスク改善	受講	4.0%	有意差なし
	未受講	2.6%	
運動リスク改善	受講	4.7%	有意差なし
	未受講	4.5%	
身体活動リスク改善	受講	11.3%	有意差なし
	未受講	10.3%	
多量飲酒リスク改善	受講	3.0%	有意差なし
	未受講	3.7%	
食事習慣リスク改善	受講	11.3%	有意差なし
	未受講	7.6%	
睡眠習慣リスク改善	受講	10.7%	有意差なし
	未受講	12.6%	
二十歳からの体重増加リスク改善	受講	2.9%	有意差なし
	未受講	5.0%	
生活習慣改善意識改善	受講	11.4%	有意差なし
	未受講	11.6%	

【ヒ】 健康リスク分析(ハイリスクゾーン)

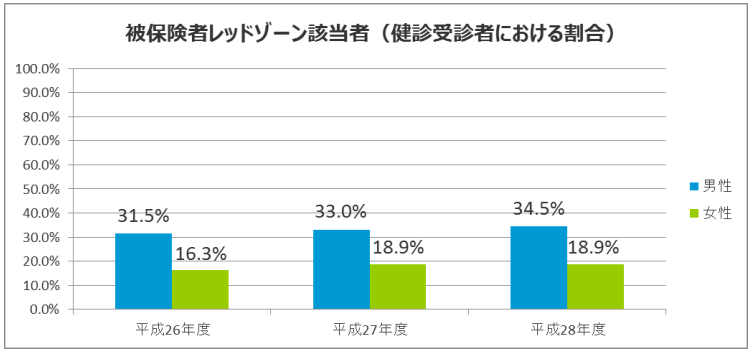
- 受診勧奨対象者であるレッドゾーン、ブラックゾーン該当者の割合は、平成26年度からほぼ同じ割合で減少してはいない。
- レッドゾーン、ブラックゾーン該当者の約70%が翌年も継続していることから、受診勧奨の実施状況と効果を確認する必要がある。

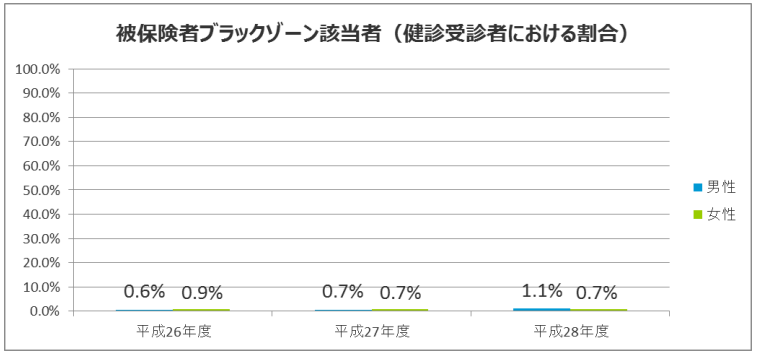
レッドゾーン・ブラックゾーンの割合の推移

平成26年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）　健診受診者



【内訳】



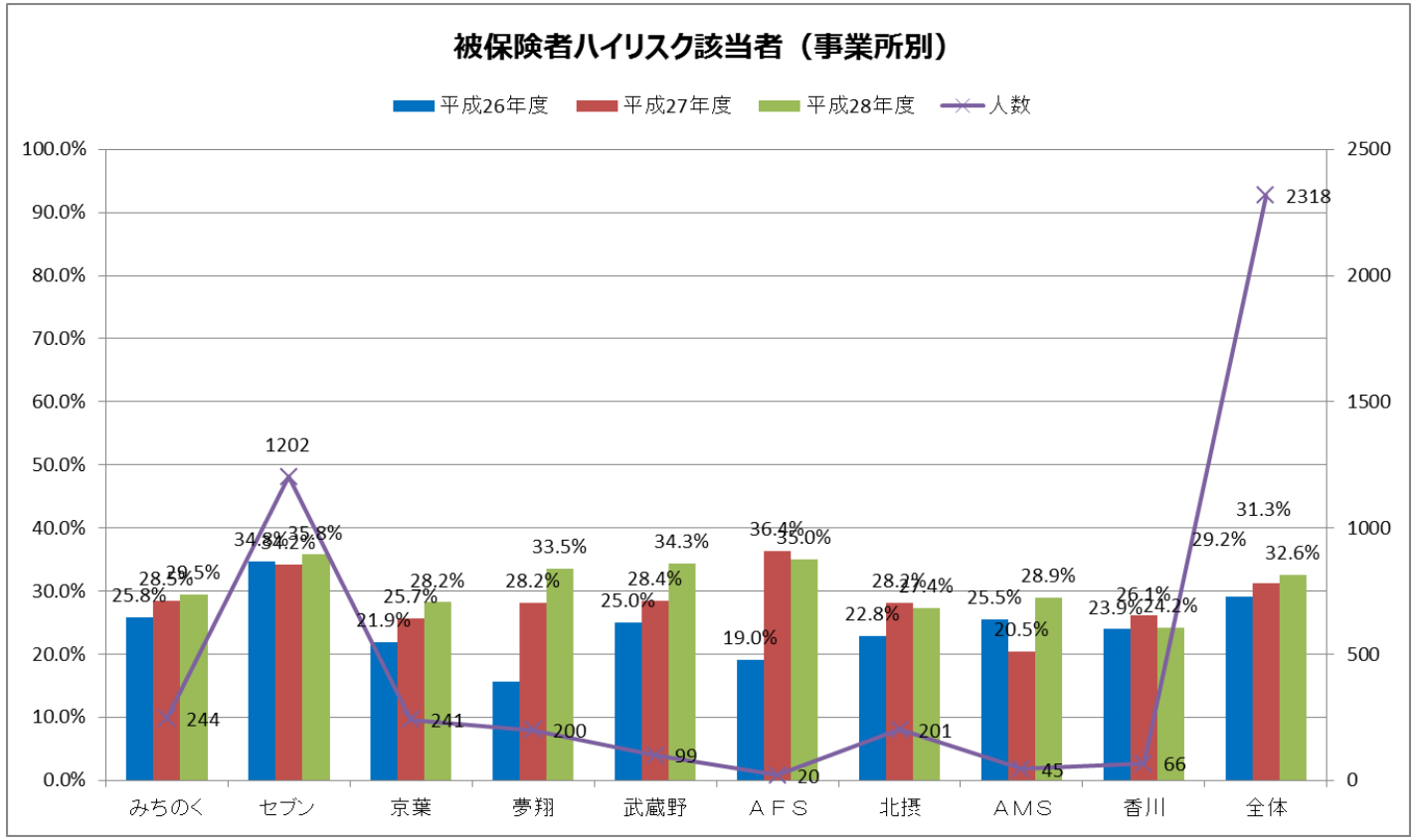


【フ】 健康リスク分析(事業所別ハイリスクゾーン)

- 事業所別のハイリスク者の3年間の推移（3年間データのある事業所）は異なるが、増加の傾向は同様であり、対応が必要と考えられる。

ハイリスク該当者の割合の推移

平成26年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）

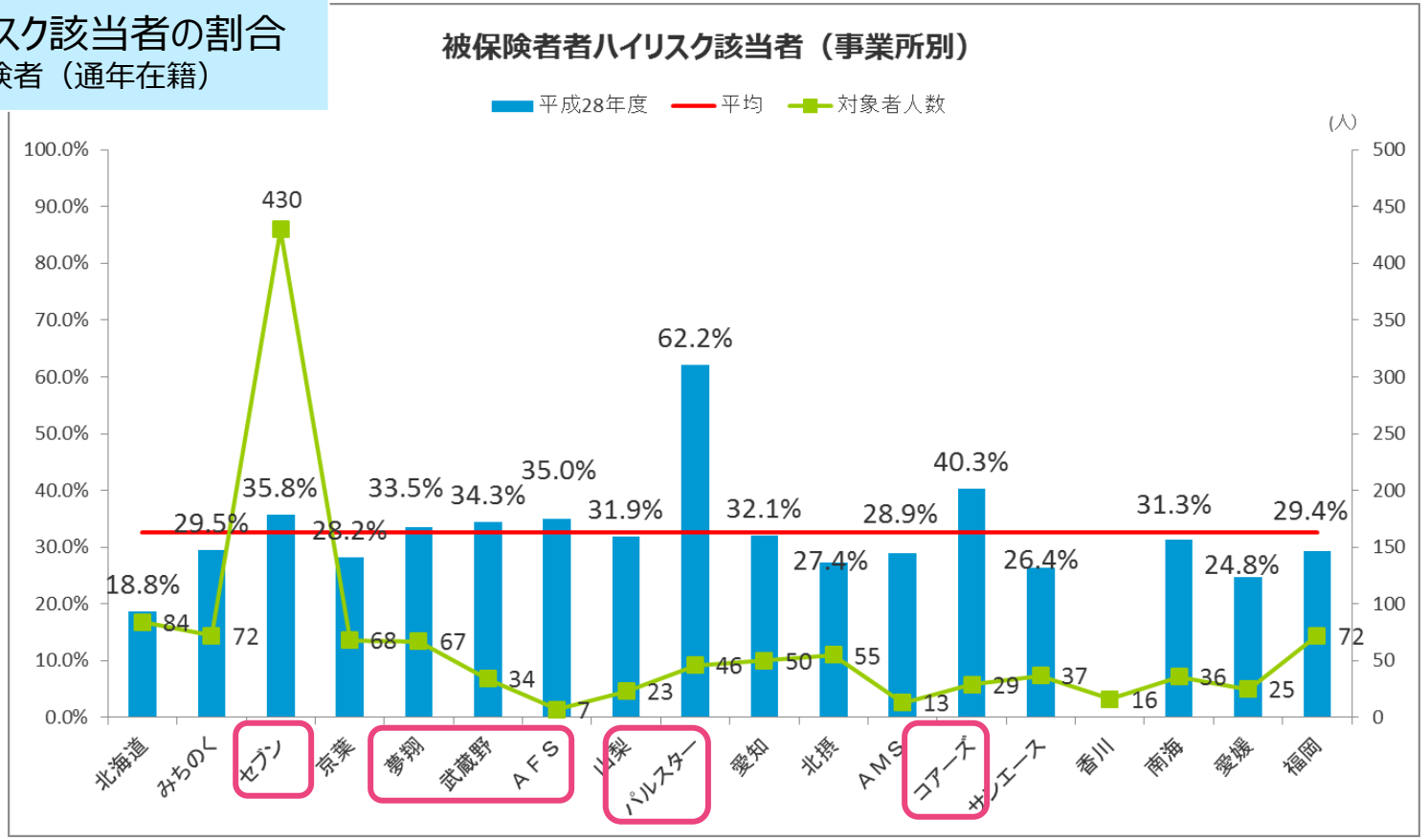


【へ】 健康リスク分析(事業所別ハイリスクゾーン)

- ハイリスク該当者の事業所平均は32.6%である。
- 被保険者数が少ない影響もあるが、割合としてはパルスター、コアーズがとても高く、またセブン、夢翔、武蔵野、AFSは平均より高い。

事業所別ハイリスク該当者の割合

平成28年度　被保険者（通年在籍）



	北海道	みちのく	セブン	京葉	夢翔	武蔵野	ＡＦＳ	山梨	パルスター	愛知	北摂	ＡＭＳ	コアーズ	サンエース	香川	南海	愛媛	福岡	合計
被保険者	278	244	1202	241	200	99	20	72	74	156	201	45	72	140	66	115	101	245	3571

【ホ】 健康リスク分析(ハイリスクゾーン)

- レッドゾーン対象者について、「血圧はレッド該当だが、血糖・脂質は非該当」が約20%、「脂質はレッド該当だか、血圧・脂質は非該当」が約35%と多くなっている。
- レッドゾーン該当者であっても、受療していない方の割合が高く、とくに血圧と脂質については受療率が低くなっている。

レッドゾーン該当者の血圧、血糖、脂質リスクの有無

被保険者（通年在籍） 健診受診者

平成26年度

血圧	血糖	脂質	人数	割合
該当	**該当**	**該当**	7	1%
該当	**該当**	非該当	20	3%
該当	非該当	**該当**	44	7%
該当	非該当	非該当	120	20%
非該当	**該当**	**該当**	13	2%
非該当	**該当**	非該当	30	5%
非該当	非該当	**該当**	230	37%
非該当	非該当	非該当	150	24%

平成27年度

血圧	血糖	脂質	人数	割合
該当	**該当**	**該当**	9	1%
該当	**該当**	非該当	16	2%
該当	非該当	**該当**	56	7%
該当	非該当	非該当	167	20%
非該当	**該当**	**該当**	13	2%
非該当	**該当**	非該当	49	6%
非該当	非該当	**該当**	296	36%
非該当	非該当	非該当	226	27%

平成28年度

血圧	血糖	脂質	人数	割合
該当	**該当**	**該当**	10	1%
該当	**該当**	非該当	27	2%
該当	非該当	**該当**	66	6%
該当	非該当	非該当	231	21%
非該当	**該当**	**該当**	25	2%
非該当	**該当**	非該当	59	5%
非該当	非該当	**該当**	360	32%
非該当	非該当	非該当	338	30%

レッドゾーン該当者におけるリスク別の受療状況と効果

被保険者（通年在籍） 健診受診者

平成27年度							平成28年度					
レッドゾーン該当者	血圧レッド	人数	割合	高血圧薬剤有無	人数	受療率	血圧レッド	人数	改善率	レッド	人数	改善率
778	該当	231	30%	あり	69	30%	該当	33	52%	該当	58	18%
							非該当	36		非該当	13	
				なし	162	70%	該当	90	44%	該当	119	27%
							非該当	72		非該当	43	
	非該当	547	70%	あり	43	8%	該当	8	81%	該当	38	12%
							非該当	35		非該当	5	
				なし	504	92%	該当	40	92%	該当	351	30%
							非該当	464		非該当	154	

平成27年度							平成28年度					
レッドゾーン該当者	血糖レッド	人数	割合	糖尿病薬剤有無	人数	受療率	血糖レッド	人数	改善率	レッド	人数	改善率
780	該当	85	11%	あり	63	74%	該当	55	13%	該当	59	6%
							非該当	8		非該当	4	
				なし	22	26%	該当	12	45%	該当	17	23%
							非該当	10		非該当	5	
	非該当	695	89%	あり	127	18%	該当	9	93%	該当	99	23%
							非該当	118		非該当	29	
				なし	568	82%	該当	9	98%	該当	391	31%
							非該当	559		非該当	177	

平成27年度							平成28年度					
レッドゾーン該当者	脂質レッド	人数	割合	脂質異常薬剤有無	人数	受療率	脂質レッド	人数	改善率	レッド	人数	改善率
784	該当	361	46%	あり	31	9%	該当	22	29%	該当	27	13%
							非該当	9		非該当	4	
				なし	330	91%	該当	200	39%	該当	241	27%
							非該当	130		非該当	89	
	非該当	423	54%	あり	21	5%	該当	1	95%	該当	18	14%
							非該当	20		非該当	3	
				なし	402	95%	該当	35	91%	該当	282	30%
							非該当	367		非該当	121	

【マ】 健康リスク分析（ハイリスクゾーン）

- 平成27年度から平成28年度にかけて、ブラック・レッドゾーンから改善する者と、継続する者の平成27年度時点での特徴は、健診データについては、改善者では継続者に比較して有意に良好、生活習慣リスクについては改善された方々は20歳からの体重増加リスクのない方の割合が高かった。
- 平成27年度の健診データ、生活習慣リスク、年齢、性別にはよらず、拡張期血圧およびLDLコレステロールが改善すること、また、生活習慣リスクのうち、生活習慣改善意識が改善すること（改善意識なし→改善意識ありまたはすでに取組済み）が改善の要因となることが示唆された。
- ブラック・レッドゾーンからの改善の要因として、「生活習慣意識が改善すること」が関連しており、「生活習慣意識が改善すること」の要因としては「喫煙リスク改善」「睡眠リスク改善」が関連していることが示唆された。

ブラック・レッド改善群および継続群の平成27年度健診結果

平成27年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）　健診受診者

		BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
ハイリスク継続	平均値	25.1	127.9	80.6	167.3	53.8	138.2	98.5	5.7
	標準偏差	4.1	17.1	12.6	123.0	15.0	39.1	21.7	1.0
	最小値	16.7	77.0	44.0	25.0	24.0	36.0	53.0	4.6
	最大値	40.5	195.0	129.0	935.0	128.0	296.0	258.0	14.0
ハイリスクから改善有	平均値	23.8	124.1	77.8	141.3	57.0	131.3	93.0	5.4
	標準偏差	3.9	14.8	11.3	105.6	14.1	33.4	11.2	0.4
	最小値	16.5	64.0	85.0	50.0	31.0	30.0	43.0	70.0
	最大値	40.9	116.6	172.0	107.0	802.0	103.0	203.0	147.0

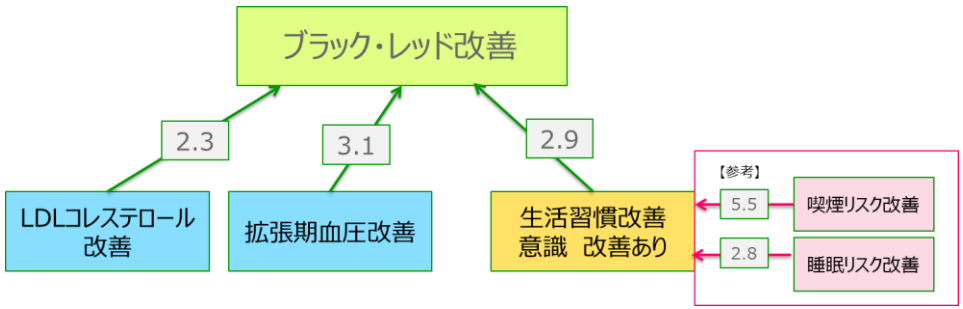
ブラック・レッド継続群および改善群の生活習慣リスク有の割合の比較

平成27年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）　健診受診者

生活習慣リスク	ハイリスク改善有無	割合	p <0.05	
喫煙リスク	改善	45.0%		有意差
	継続	49.6%		なし
運動リスク	改善	22.8%		有意差
	継続	16.9%		なし
身体活動リスク	改善	43.0%		有意差
	継続	45.0%		なし
多量飲酒リスク	改善	9.5%		有意差
	継続	15.0%		なし
食事習慣リスク	改善	53.9%		有意差
	継続	54.8%		なし
睡眠習慣リスク	改善	56.0%		有意差
	継続	56.7%		なし
二十歳からの体重増加リスク	改善	35.8%	低い	
	継続	53.1%	高い	
生活習慣改善リスク	改善	77.7%		有意差
	継続	75.9%		なし

ブラック・レッド改善に関連する要因分析

平成27年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）　健診受診者



ロジスティック回帰分析実施　（p<0.05）
平成27年度のハイリスク者が平成28年度にハイリスク者ではなくなる(改善)のための要因を検討しました。要因として、健診データの改善、生活習慣リスクの改善を仮定しました。（制御：平成27年度健診データ、生活習慣リスク、年齢、性別）

数値はオッズ比です。
（例　生活習慣か改善した人は改善しなかった人に比べて、ブラック・レッドゾーンから改善する可能性は2.9倍であると考えられます。）

【ミ】 健康リスク分析（イエローゾーン）

- 非肥満かつリスクなしの方(A1)が21.3%と、健保連平均32.8%よりも低い。
- 全加入者の６割弱を占めるイエローゾーンの方々について、その状態の維持改善を図ることが重要である。

健康分布図

被保険者（通年在籍）　健診受診者

責健保（平成28年度）
40歳以上

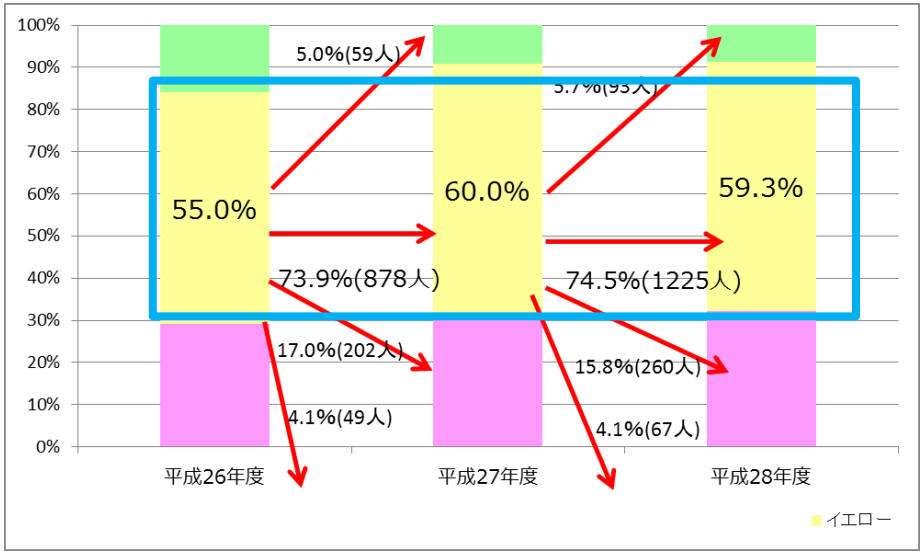
	A.非肥満	B.肥満	
1.基準範囲内	21.3%	2.9%	24.2%
2.保健指導基準値	18.7%	9.9%	28.6%
3.受診勧奨基準値	19.1%	15.2%	34.3%
4.服薬投与	5.1%	7.7%	12.8%
	64.2%	35.8%	

健保連（平成25年度）
40歳以上

A.非肥満	B.肥満	
32.8%	6.9%	39.6%
15.6%	10.8%	26.4%
6.7%	7.8%	14.5%
8.2%	11.3%	19.5%
63.3%	36.7%	

イエローの割合の推移

被保険者（通年在籍）　健診受診者



【ム】 健康リスク分析(イエローゾーン)

- 全加入者の６割弱を占めるイエローゾーンからの改善・悪化には、20歳からの体重増加リスクの有無が鍵となることが示唆された。
- 「食事」「運動」「身体活動」などの個々の生活習慣に差はなく一定の傾向は見られなかったため、体重増加の原因は加入者それぞれで異なることが考えられる。

イエローゾーンからの改善有無と健診数値・生活習慣の違い
被保険者（通年在籍）　健診受診者　**男性**

イエロー改善有無		平成27年度健診数値	p<0.05
BMI	改善なし	22.1	
	改善あり	20.3	
収縮期血圧	改善なし	115.8mmHg	有意差なし
	改善あり	115.8mmHg	
拡張期血圧	改善なし	70.4mmHg	有意差なし
	改善あり	69.3mmHg	
中性脂肪	改善なし	96.1mmHg	
	改善あり	76.4mmHg	
HDLコレステロール	改善なし	60.3mmHg	有意差なし
	改善あり	63.2mmHg	
LDLコレステロール	改善なし	112.9mmHg	
	改善あり	98.8mmHg	
空腹時血糖	改善なし	90.5mmHg	有意差なし
	改善あり	88.2mmHg	
HbA1c	改善なし	5.3%	
	改善あり	5.3%	

平成27年度生活習慣リスク	イエロー改善	割合	p<0.05
喫煙リスクあり	改善あり	53.0%	有意差
	改善なし	51.0%	なし
運動リスクあり	改善あり	15.5%	有意差
	改善なし	20.4%	なし
身体活動リスクあり	改善あり	55.2%	有意差
	改善なし	49.1%	なし
多量飲酒リスクあり	改善あり	7.3%	有意差
	改善なし	7.9%	なし
食事習慣リスクあり	改善あり	56.9%	有意差
	改善なし	56.3%	なし
睡眠習慣リスクあり	改善あり	48.3%	有意差
	改善なし	53.2%	なし
二十歳からの体重増加リスクあり	改善あり	6.9%	低い
	改善なし	27.3%	高い
生活習慣改善意識なし	改善あり	48.3%	高い
	改善なし	35.4%	低い

イエローゾーンからの改善有無と健診数値・生活習慣の違い
被保険者（通年在籍）　健診受診者　**女性**

イエロー改善有無		平成27年度健診数値	p<0.05
BMI	改善なし	21.2	有意差なし
	改善あり	20.1	
収縮期血圧	改善なし	108.8mmHg	有意差なし
	改善あり	109.3mmHg	
拡張期血圧	改善なし	66.5mmHg	有意差なし
	改善あり	65.0mmHg	
中性脂肪	改善なし	74.3mmHg	
	改善あり	59.5mmHg	
HDLコレステロール	改善なし	68.2mmHg	有意差なし
	改善あり	68.8mmHg	
LDLコレステロール	改善なし	107.1mg/dl	
	改善あり	91.9mg/dl	
空腹時血糖	改善なし	86.5mg/dl	有意差なし
	改善あり	84.2mg/dl	
HbA1c	改善なし	5.2%	有意差なし
	改善あり	5.2%	

平成27年度生活習慣リスク	イエロー改善	割合	p<0.05
喫煙リスクあり	改善あり	50.0%	有意差
	改善なし	32.9%	なし
運動リスクあり	改善あり	0.0%	有意差
	改善なし	9.9%	なし
身体活動リスクあり	改善あり	36.8%	有意差
	改善なし	44.1%	なし
多量飲酒リスクあり	改善あり	6.3%	有意差
	改善なし	1.5%	なし
食事習慣リスクあり	改善あり	52.6%	有意差
	改善なし	36.8%	なし
睡眠習慣リスクあり	改善あり	36.8%	有意差
	改善なし	53.9%	なし
二十歳からの体重増加リスクあ	改善あり	10.5%	有意差
	改善なし	13.8%	なし
生活習慣改善意識なし	改善あり	31.6%	有意差
	改善なし	23.0%	なし

イエローゾーンからの悪化有無と健診数値・生活習慣の違い
被保険者（通年在籍）　健診受診者　**男性**

イエロー悪化有無		平成27年度健診数値	p<0.05
BMI	継続	22.1	
	悪化	23.5	
収縮期血圧	継続	115.9mmHg	
	悪化	119.8mmHg	
拡張期血圧	継続	70.2mmHg	
	悪化	74.7mmHg	
中性脂肪	継続	95.9mmHg	
	悪化	116.6mmHg	
HDLコレステロール	継続	60.3mmHg	
	悪化	55.1mmHg	
LDLコレステロール	継続	112.3mmHg	
	悪化	120.5mmHg	
空腹時血糖	継続	90.5mmHg	有意差なし
	悪化	91.7mmHg	
HbA1c	継続	5.3%	
	悪化	5.4%	

平成27年度生活習慣リスク	イエロー悪化	割合	p<0.05
喫煙リスクあり	あり	50.6%	有意差
	なし	50.7%	なし
運動リスクあり	あり	20.5%	有意差
	なし	20.4%	なし
身体活動リスクあり	あり	50.0%	有意差
	なし	49.0%	なし
多量飲酒リスクあり	あり	13.6%	高い
	なし	7.6%	低い
食事習慣リスクあり	あり	54.8%	有意差
	なし	56.1%	なし
睡眠習慣リスクあり	あり	57.6%	有意差
	なし	53.5%	なし
二十歳からの体重増加リスクあり	あり	35.4%	高い
	なし	26.7%	低い
生活習慣改善意識なし	あり	30.5%	有意差
	なし	35.6%	なし

イエローゾーンからの悪化有無と健診数値・生活習慣の違い
被保険者（通年在籍）　健診受診者　**女性**

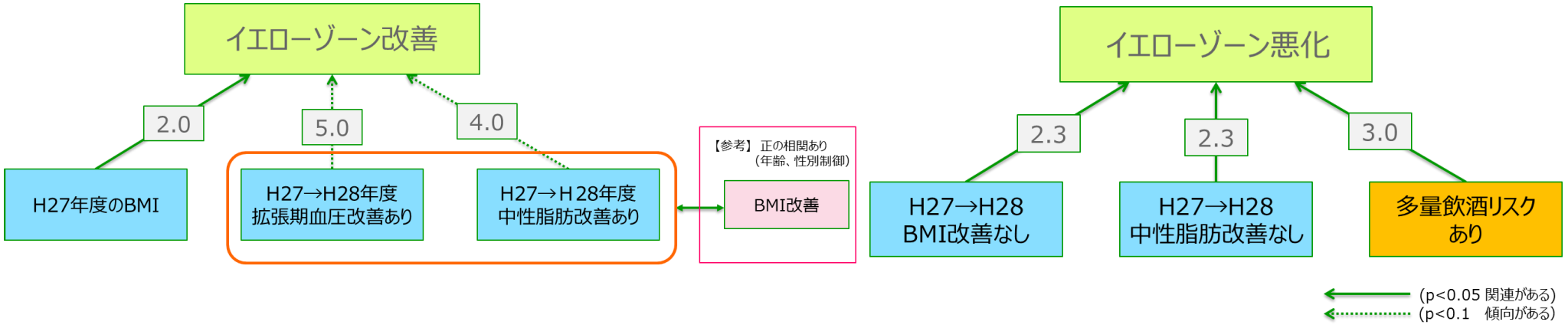
イエロー悪化有無		平成27年度健診数値	p<0.05
BMI	.00	21.2	有意差なし
	1.00	21.8	
収縮期血圧	.00	109.1mmHg	
	1.00	115.1mmHg	
拡張期血圧	.00	66.5mmHg	
	1.00	71.0mmHg	
中性脂肪	.00	73.6mmHg	有意差なし
	1.00	77.2mmHg	
HDLコレステロール	.00	68.1mmHg	有意差なし
	1.00	72.6mmHg	
LDLコレステロール	.00	106.5mg/dl	有意差なし
	1.00	116.3mg/dl	
空腹時血糖	.00	86.4mg/dl	有意差なし
	1.00	87.8mg/dl	
HbA1c	.00	5.3%	有意差なし
	1.00	5.3%	

平成27年度生活習慣リスク	イエロー悪化	割合	p<0.05
喫煙リスクあり	あり	42.9%	有意差
	なし	32.4%	なし
運動リスクあり	あり	11.1%	有意差
	なし	9.7%	なし
身体活動リスクあり	あり	27.8%	有意差
	なし	44.5%	なし
多量飲酒リスクあり	あり	6.3%	有意差
	なし	1.5%	なし
食事習慣リスクあり	あり	22.2%	有意差
	なし	37.4%	なし
睡眠習慣リスクあり	あり	61.1%	有意差
	なし	54.2%	なし
二十歳からの体重増加リスクあり	あり	27.8%	有意差
	なし	13.5%	なし
生活習慣改善意識なし	あり	16.7%	有意差
	なし	22.6%	なし

【メ】 健康リスク分析(イエローゾーン)

□ イエローゾーンからの改善・悪化と、BMI値、BMIの増減が関連している。

イエロー改善に関連する要因分析
平成27年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）　健診受診者



＊ロジスティック回帰分析実施　（p<0.05）

平成27年度のイエローゾーンから改善または悪化することに関連する要因を検討しました。
要因として、健診データの改善、生活習慣リスクの改善を仮定しました。
（制御：平成27年度健診データ、生活習慣リスク、年齢、性別）

その結果、健診結果、生活習慣リスク、年齢、性別によらず、上記の要因が関連していました。

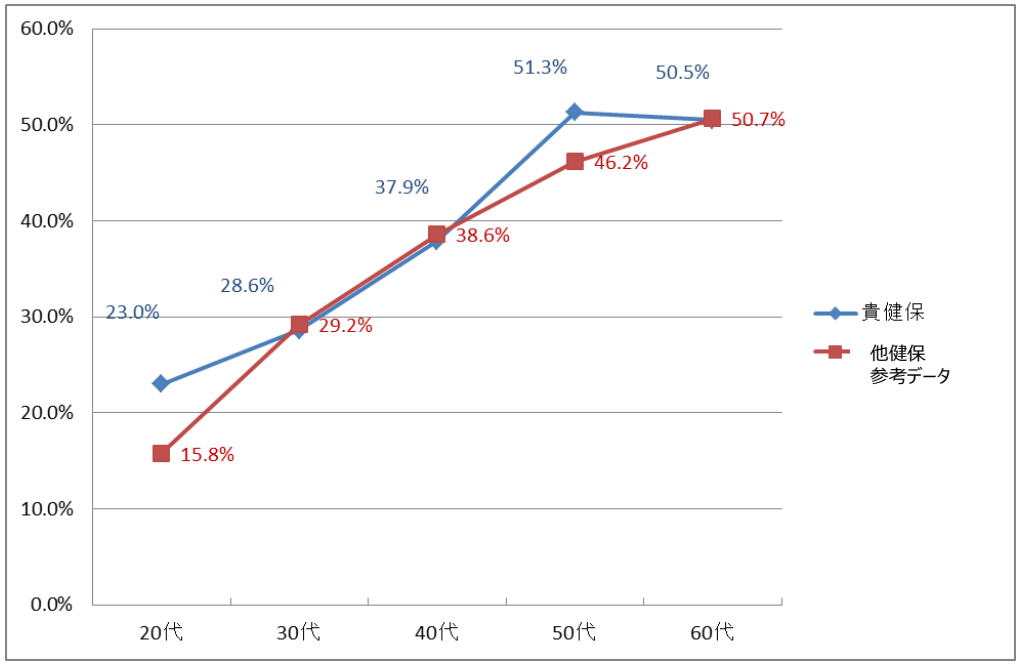
数値はオッズ比です。
（例　多量飲酒リスクありの人はない人に比べて、イエローゾーンから悪化するリスクは3.0倍であると考えられます。）

【モ】 健康リスク分析 （若年層分析）

- 被保険者男性の肥満率を見ると20代の肥満率が高いことがうかがえる。
- 長期的に見た場合に肥満率がさらに高まることが考えられるため、20代も含めた肥満対策をすることが望まれる。
- 20代での体重増加と、肥満への移行がまさに進行中であることが考えられ、20代での適切な体重管理が課題である。
- ブラック・レッドゾーン該当者と非該当者の生活習慣の違いは、「20歳からの体重増加リスクの有無」であり、20歳代からの適切な体重管理が長期的には重要になる。(【マ】参照)

被保険者（男性）の肥満率

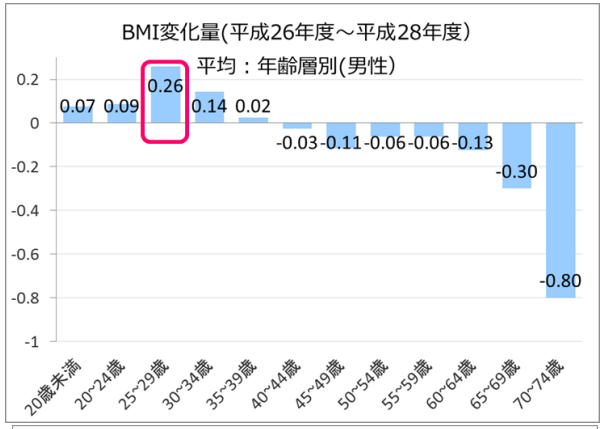
通年在籍者　20~69歳　　肥満率は健康分布図と同様の定義

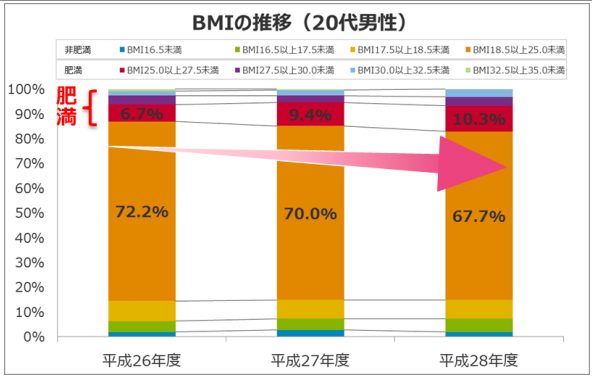


（他健保参考データ：大企業中心の３年間、約100万件の統合データ）

BMIの変化量（年代別）

平成26年度→平成28年度　被保険者（通年在籍）



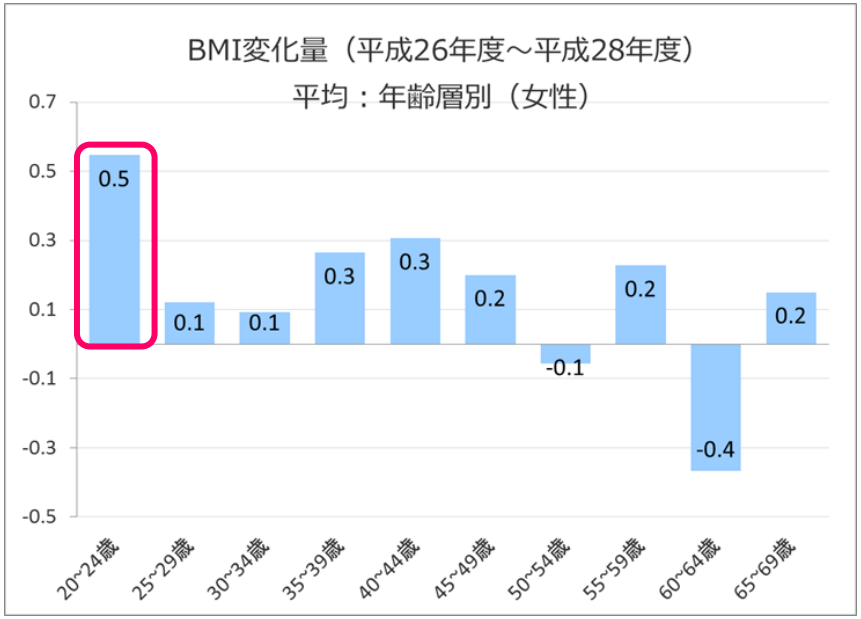


【ヤ】 健康リスク分析 （若年層分析）

- 2014年から2016年のBMI変化量は、女性のほうが増加量が大きく、年代としては特に20代が増加する傾向にある。
- また、男性とは異なり40歳以上でも体重は増加する傾向にある。
- 体重が増加しやすい20代のBMIの状況を経年で見ると、平成26年度、27年度は肥満（BMI≧25）は0人、平成28年度には3.2%の方が肥満となっていた。
- 20歳代女性については、痩せの方が２割強おり、肥満防止の観点だけではなく、痩せの観点での検討が必要である。

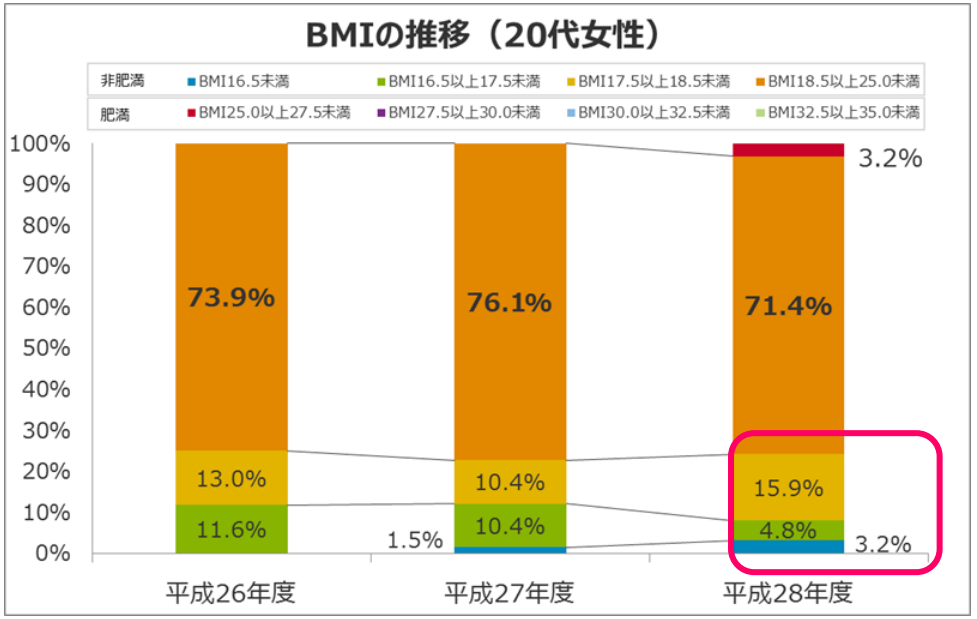
BMIの変化量（年代別）女性全体

平成26年度→平成28年度　被保険者（通年在籍）



BMIの変化量（年代別）20代女性

平成26年度→平成28年度　被保険者（通年在籍）



【ユ】 喫煙分析

- 喫煙率が高く、３年連続喫煙者の割合も高いため、喫煙が習慣化していることがうかがえる。
- 喫煙率は事業所間で差が見られる。
- もともと3年連続喫煙者は生活習慣リスクが高いことに加えて、3年後の収縮期血圧が悪化している。

喫煙習慣（事業所別）

平成26年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）

事業所	最新年・該当				最新年・非該当				合計	最新年喫煙率
	○○○	○×○	×○○	××○	×××	×○×	○××	○○×		
みちのく	120	1	4	2	61	1	0	6	195	65.1%
セブン	380	10	17	8	612	9	18	28	1,082	38.4%
京葉	95	0	5	8	75	1	1	4	189	57.1%
夢翔	55	0	1	1	35	1	1	1	95	60.0%
武蔵野	40	1	0	0	36	0	2	0	79	51.9%
ＡＦＳ	7	0	0	0	11	0	0	0	18	38.9%
愛知	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.0%
北摂	63	2	6	1	66	0	0	3	141	51.1%
ＡＭＳ	8	1	0	0	28	0	2	0	39	23.1%
コアーズ	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.0%
香川	13	0	0	1	8	0	0	1	23	60.9%
福岡	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.0%
合計	781	15	33	21	935	12	24	43	1,864	45.6%

喫煙者の91.9%

特定健診時の問診「現在喫煙している」の回答が2014年～2016年の3年間ある被保険者を対象としています。
「はい」の場合は○、「いいえ」の場合を×として表記しています。左から、2014年,2015年,2016年の回答状況です。

喫煙習慣の有無による健診数値の変化

平成26年度→平成28年度
被保険者（通年在籍）

連続喫煙有無		平成26年度→平成28年度健診数値の変化	p <0.05
BMI	3年非喫煙継続	0.00	有意差
	3年喫煙継続	0.05	なし
収縮期血圧	3年非喫煙継続	0.28mmHg	
	3年喫煙継続	1.97mmHg	
拡張期血圧	3年非喫煙継続	0.15mmHg	有意差
	3年喫煙継続	0.58mmHg	なし
中性脂肪	3年非喫煙継続	-1.92mg/dl	有意差
	3年喫煙継続	3.55mg/dl	なし
HDLコレステロール	3年非喫煙継続	0.91mg/dl	有意差
	3年喫煙継続	0.98mg/dl	なし
LDLコレステロール	3年非喫煙継続	0.20mg/dl	有意差
	3年喫煙継続	0.76mg/dl	なし
空腹時血糖	3年非喫煙継続	0.05mg/dl	有意差
	3年喫煙継続	0.08mg/dl	なし
HbA1c	3年非喫煙継続	0.52%	有意差
	3年喫煙継続	1.00%	なし

【ヨ】 後発医薬品分析

- 平成28年度において後発医薬品の置き換え率は平成28年度全体で64.8%となっており、徐々に増加しているが、健保連平均（69.8%）を下回っている。
- 後発医薬品利用促進に取り組む余地がまだあると考えられる。

後発薬品置き換え率（数量ベース）
平成28年度

年月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	総計
被保険者男性	65.2%	65.4%	62.5%	69.4%	64.6%	69.7%	70.2%	69.2%	72.9%	67.1%	72.1%	70.0%	68.4%
被保険者女性	68.5%	58.0%	70.4%	58.5%	66.2%	67.0%	63.0%	67.1%	65.1%	70.9%	65.1%	70.4%	65.9%
被扶養者女性25歳以上	65.7%	69.5%	70.5%	63.8%	68.9%	63.6%	63.8%	69.2%	65.6%	61.5%	71.7%	65.8%	66.6%
被扶養者男女25歳未満	55.6%	56.3%	60.8%	55.1%	58.4%	59.3%	61.0%	63.5%	60.0%	61.9%	61.0%	61.9%	59.7%
全体	62.3%	62.4%	64.5%	62.8%	63.7%	64.9%	64.9%	66.9%	66.2%	64.5%	67.7%	66.2%	64.8%

【参考】健保連　後発医薬品の普及状況（数量ベース）平成29年4月診療分（1231組合）

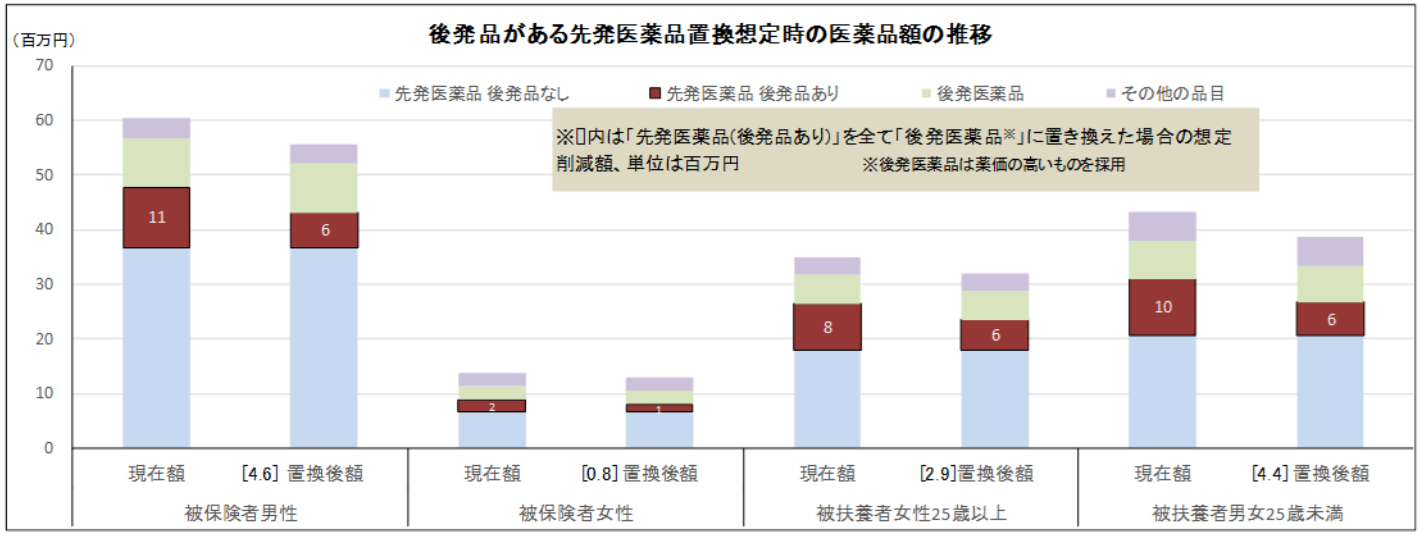
年月	201604	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703
本人		65.3%	69.5%	69.8%	70.0%	71.0%	71.7%	72.0%	72.6%	72.5%	72.4%	72.6%
家族		61.2%	63.6%	63.9%	64.0%	64.4%	64.9%	65.8%	66.2%	67.2%	66.5%	66.8%
全体		65.2%	67.0%	67.2%	67.5%	67.8%	68.3%	69.0%	69.4%	70.5%	70.2%	69.8%

【ヲ】 後発医薬品分析

- 医薬品を後発品に置き換えることで、**12.7百万円**の医療費削減効果が期待できる。
- 最も削減が期待できるのは、「被保険者（男性）」であることから、促進方法についての再度確認、検討が必要である。

■カテゴリごとのジェネリック期待効果額[平成28年度]

		先発医薬品		後発医薬品	その他の品目	合計
		後発品なし	後発品あり			
被保険者男性	現在額	36,755,450	10,996,890	8,869,970	3,742,560	60,364,870
	置換後額	36,755,450	6,347,050	8,869,970	3,742,560	55,715,030
被保険者女性	現在額	6,635,600	2,260,070	2,356,850	2,532,210	13,784,730
	置換後額	6,635,600	1,473,150	2,356,850	2,532,210	12,997,810
被扶養者女性25歳以上	現在額	17,930,100	8,447,070	5,334,700	3,141,310	34,853,180
	置換後額	17,930,100	5,576,370	5,334,700	3,141,310	31,982,480
被扶養者男女25歳未満	現在額	20,692,150	10,360,240	6,742,560	5,379,270	43,174,220
	置換後額	20,692,150	5,971,610	6,742,560	5,379,270	38,785,590
総計	現在額	82,013,300	32,064,270	23,304,080	14,795,350	152,177,000
	置換後額	82,013,300	19,368,180	23,304,080	14,795,350	139,480,910



STEP２ 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき課題
1	ヌ，ネ	【特定保健指導】 ・男性では肥満の割合が高く特定保健指導の該当率も高い。 ・特定保健指導の実施による改善率はばらつきがある。 ・保険指導対象者率は、被保険者22%、被扶養者8.5%（平成28年度） ・保険指導実施率は、被保険者29.7%、被扶養者18.8%（平成28年度）	→	・事業主と連携して被保険者の特定健診の受診率維持・向上を図る。 ・事業主と連携して特定保健指導実施率の向上に向けた取り組みを強化する。 ・勤務体系の違いに応じて、訪問型とオンライン型の選択を可能にし、実施率の向上を図る。	
2	ノ，ハ	【健康研修】 ・リスク階層化において、イエローゾーンの該当者が翌年にブラック・レッドゾーンへと悪化している率が約15%おり、悪化を防ぐ必要がある。 ・研修参加による健診結果と生活習慣の改善効果は年によって差がある。 ・研修参加における生活習慣改善意識の向上が健診数値の改善に寄与していることが考えられるが、生活習慣改善意識について問診だけで分析をすることは限界がある。	→	・改善効果の分析を行い、効果の出やすい対象者の選定と研修内容の向上を図る。 ・研修実施による生活習慣改善を測る指標として、歩数をカウントし身体活動レベルを向上させるような研修内容・研修後のフォローを検討する。	
3	ト，ヒ，ホ，マ	【重症化予防】 ・健康分布図で受診勧奨基準値以上、服薬投与をしている方（A3,A4,B3,B4）の割合が健保連平均より高い。 ・リスク階層化において、ブラック・レッドゾーンの該当者の割合が減っていない。 ・レッドゾーン該当者であっても、受療していない方の割合が高く、とくに血圧と脂質については受療率が低くなっている。 ・ブラック・レッドゾーンからの改善の要因として、「生活習慣意識が改善すること」が関連しており、「生活習慣意識が改善すること」の要因としては「喫煙リスク改善」「睡眠リスク改善」が関連している。	→	・現在の受診勧奨で受診者が増えていない理由を検証し、受診勧奨後の受診率の向上を図る。 ・受診勧奨に加えて、フォローとしてICTツールを活用した睡眠や食事、運動等の生活習慣の改善を促す。 ・遠隔禁煙外来の利用者は利用後のフォローとして生活習慣改善指導を行う。	✔
4	ミ，ム，メ	【ポピュレーションアプローチ】 ・健康分布図で非肥満かつ基準範囲内の方（A1）の割合が健保連平均より低い。 ・全加入者の６割弱を占めるイエローゾーンからの改善・悪化には、20歳からの体重増加リスクの有無が鍵となることが示唆された。 ・イエローゾーンからの改善・悪化と、BMI値、BMIの増減が関連している。 ・イエローゾーンからの改善・悪化には、体重以外の生活習慣については差は見られなかったため、体重増加に繋がる個々の生活習慣リスク（食事、運動、身体活動等）の状況は加入者それぞれで異なることが考えられる。	→	・BMIを指標とした施策を実施する。 ・加入者それぞれの生活習慣リスクの状況に応じた生活習慣改善プログラムを実施する。 ・プログラム実施においては、参加率の向上のためICTツールやインセンティブを活用する。	

5	オ，カ，キ，ク，ニ	【被扶養者】 ・被扶養者でも、健康分布図における受診勧奨基準値以上の方、服薬投与をしている方（A3,A4,B3,B4）の割合が高い。ハイリスク該当者もいる。 ・被扶養者の特定健診受診率は48.9%と低く、多くの被扶養者で健康リスクが把握できていない。 ・特定健診の3年間連続未受診者は平均68.2%を占めており、被扶養者の多くは継続的に未受診となっている。 ・受診率が低い理由が、現在のところ把握できていない。	→	・特定健診の受診率の向上に向けた取り組みを強化する。 ・被扶養者に対する施策実施のために、ICTツールを用いた被扶養者へのアプローチを強化する。 ・特定健診未受診へアンケートを実施し、未受診の理由を把握し、対策に繋げる。 ・特定保健指導実施率の向上に向けた取り組みを強化する。	
6	テ	【がん】 ・人数としては少ないものの、20歳代のがん受療者もおり、仕事との両立や治療効果を考えると、早期発見・早期治療開始が望まれる。	→	・がん検診の受診率向上に向けた取り組みを強化する。	
7	ユ	【禁煙】 ・喫煙率が高く、３年連続喫煙者の割合も高いため、喫煙が習慣化していることが伺える。 ・喫煙率は事業所間で差が見られる。 ・もともと3年連続喫煙者は生活習慣リスクが高いことに加えて、3年後の収縮期血圧が悪化している。	→	・好評であった遠隔禁煙外来を継続して実施するとともに、その後の禁煙継続をフォローし効果的なプログラムとする。 ・喫煙リスク軽減によるブラック・レッドゾーン該当者の改善の示唆があったことから、遠隔禁煙外来の対象者には喫煙以外の面でも保健指導を行うことで、総合的な生活習慣の改善と健診結果の改善を図る。	✔
8	ケ，ス，チ	【歯科】 ・医療費のレセプト金額の13.8%、疾病区分別としては15%であり最も大きい割合を占めている。 ・歯科レセプトでは、歯肉炎および歯周病、う蝕で73.4%を占めている。	→	・歯周病のチェックやセルフケアについて啓発するプログラムを実施し、リテラシーの向上を図る。	
9	ヨ，ラ	【ジェネリック医薬品】 ・ジェネリック医薬品の置き換え率は上昇傾向であるが、平成29年3月時点で66.2%であり、健保連平均69.8%より低くなっている。 ・ジェネリック医薬品への置き換えによる医薬品額の削減効果は被保険者(男性)で大きい。	→	・ジェネリック差額通知を継続し、置き換え率を上昇させる。 ・他事業で被保険者と接点を持つ機会を利用し、ジェネリック医薬品促進の情報提供を行う。	
10	未選択	【プレゼンティーイズム】 ・事業所によっては肩こり・腰痛での受診率が高くプレゼンティーイズムの損失が懸念される	→	・プレゼンティーイズムに関連する肩こり・腰痛や睡眠不足、女性の健康に関連する情報提供とサポート施策を実施する。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	健保連平均と比べ、被保険者の男性比率が高くなっている。（平成28年度 当健保組合75.5%、健保連67.6%）	→	肥満やメタボリックシンドロームの該当者数、生活習慣病の発症者数が多くなることが想定される。また、全体集団だけでの分析では少数である女性の健康状態が把握しづらいため、男女別の分析が必要になる。
2	事業所は全国に点在するが、人数規模の多い事業所から小規模店舗まで、勤務体系は幅広くなっている。	→	勤務体系の違いを考慮して事業所の特徴にあわせて選択できるような施策が好ましい。

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	重症化予防（受診勧奨）について力を入れて実施しているが、該当者への受診勧奨の方法が事業所間で差があること、対象者を様々な条件で幅広くとっていることで、効果検証が困難になっている。	→	重症化予防（受診勧奨）の事業について整理し、対象者の選定条件を再検討すること、事業所間での実施方法を統一化することが必要である。

STEP３ 保健事業の実施計画

事業全体の目的
生活習慣病の発症を予防する。

事業全体の目標
・高リスク者への受診勧奨と保健指導を強化する。
・加入者の健康管理と生活習慣に関する意識を向上させる。

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	健康課題や保健事業に係わる情報共有
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	ホームページ
その他	ICTを利用した情報提供
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
疾病予防	健康研修
疾病予防	突然死予防プログラム（受診勧奨）
疾病予防	メタボ予防事業
疾病予防	オートバックス健康ドック
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	歯科事業
疾病予防	重症化予防
疾病予防	プレゼンティーイズム対策
その他	ジェネリック医薬品促進

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画 平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標												アウトカム指標							
職場環境の整備																				
その他	1	既存	健康課題や保健事業に係わる情報共有	全て	男女	18～74	加入者全員	3	キ,ケ,シ	・健康管理事業推進委員会について、適用事業所の全体会（もしくは東日本・西日本に分割）を年１回開催する他、個々の事業所ともそれぞれ年１回開催する。 ・事業所別の個別分析レポートをもとに、事業所と健康課題を共有し、対策を検討する。	ア	・事業所の健康推進責任者、健保組合の担当者を中心に開催する。	-	-	-	-	-	-	加入者の健康課題や保健事業に係わる情報を共有し、役割分担や協業方法を検討する。	該当なし
													・健康管理事業推進委員会について、議事内容を検討するとともに、定期的な開催に向けて業務フローを整備する。 ・事業所別の個々の開催については、可能な事業所から実施を開始する。 ・事業所と協力し、事業所の銀の認定の取得奨励と支援を継続する。	・全体会、事業所別の開催を継続し、事業所別開催は対象事業所を増加させる。 ・銀の認定を取得した事業所を10事業所に増やす。	・全体会に加え、すべての事業所で個別開催を実施する。 ・分析結果を社内外への情報提供に活用することを事業主に提案する。	・前半3年間の振り返りを行い、事業の位置づけ、実施内容を検討する。 ・健康白書の作成に役立てる等、分析結果の有効活用方法を各事業所に展開する。	・振り返りをもとに、開催する。	・振り返りをもとに、開催する。	
	全体会開催回数(【実績値】- 【目標値】平成30年度：1回 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：1回 令和4年度：1回 令和5年度：1回)-												健康優良企業 銀の認定取得率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：92.8% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-							
	事業所別開催カバー率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：70% 令和元年度：85% 令和2年度：100% 令和3年度：100% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-												健康優良企業 金の認定取得率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：7% 令和4年度：14% 令和5年度：21%)-							
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2	既存	医療費通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	・年４回、全診療記録を通知する。	ス	・親会社の加入者には郵送で配布する。 ・子会社の加入者には会社単位で配布する。	-	-	-	-	-	-	自らの医療費を認識してもらう為、全受診者に医療費を通知する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
													・加入者の利用状況、税制を鑑み医療費通知の方法を検討する。 ・ICTツールからの閲覧を可能にする。	・加入者の利用状況、税制を鑑み医療費通知の方法を検討する。	・加入者の利用状況、税制を鑑み医療費通知の方法を検討する。	・加入者の利用状況、税制を鑑み医療費通知の方法を検討する。	・加入者の利用状況、税制を鑑み医療費通知の方法を検討する。	・加入者の利用状況、税制を鑑み医療費通知の方法を検討する。		
	対象者への通知配付率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 令和元年度：100% 令和2年度：100% 令和3年度：100% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-												効果測定が困難であるため (アウトカムは設定されていません)							
	5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	・年２回、「けんぽだより」を発行し、健保組合の事業計画や財政状況についての報告を掲載する。 ・その他、健康情報に関する冊子を必要に応じて購入、配布する。	シ	・健保ホームページに掲載する。 ・ホームページ登録者には掲載時にメールを送信する。	-	-	-	-	-	-	当健保組合の現況・課題・財政見通し及び各種事業の案内、法律改正等を周知する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
													・けんぽだよりを発行を継続する。 ・ICTツールや施策の案内記事を掲載する。 ・ICTツールでの配信を検討する。	・けんぽだよりの発行を継続する。 ・施策の実施効果を掲載し、参加意欲を高める。 ・施策の表彰者を掲載し、参加意欲を高める。	・けんぽだよりを発行を継続する。 ・健康に関する取組みに関して加入者の実例を紹介する記事を掲載する。	・前半3年間の振り返りを行い、発行回数、方法、内容を検討する。 ・在宅勤務の増加などもあり職場での配布から健保ホームページを通じた配布に切り替える。	・振り返りの検討をもとにけんぽだよりを発行する。 ・合わせてメールマガジンの発行を検討する。	・振り返りの検討をもとにけんぽだよりを発行する。 ・合わせてメールマガジンの発行を検討する。		
	健保だより発行回数(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-回 令和元年度：-回 令和2年度：-回 令和3年度：2回 令和4年度：2回 令和5年度：2回)-												効果測定が困難であるため (アウトカムは設定されていません)							
	メールマガジン発行回数(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-回 令和元年度：-回 令和2年度：-回 令和3年度：4回 令和4年度：4回 令和5年度：4回)最低４回/年 ＋ 随時												-							
	5	既存	ホームページ	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	・時節に合わせた健康情報や保健師コラムを提供する。（年12回更新）	ス	・掲載内容の作成は、健保組合担当者が行う。	-	-	-	-	-	-	加入者に対して各種手続き方法や健保組合の取り組み、時節に合わせた情報を提供する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
													・施策紹介や保健師コラムを継続して掲載する。 ・ホームページ更新に合わせてICTツールからもメール配信を行う。	・キャンペーン施策の中間集計や最終結果を掲載する。 ・施策の実施状況や実施効果を掲載し、参加意欲を高める。 ・施策の表彰者を掲載し、参加意欲を高める。	・記事内容とアクセス数を分析し、掲載内容や更新回数を検討する。 ・加入者の健康増進への取り組み等を紹介するリレーコラムを掲載する。	・前半3年間の振り返りを行い、更新回数、掲載内容を検討する。	・振り返りの検討をもとに、更新回数、掲載内容を検討する。	・振り返りの検討をもとに、更新回数、掲載内容を検討する。		
	更新回数(【実績値】12回 【目標値】平成30年度：12回 令和元年度：12回 令和2年度：12回 令和3年度：12回 令和4年度：12回 令和5年度：12回)-												効果検証が困難なため (アウトカムは設定されていません)							
その他	2	既存	ICTを利用した情報提供	全て	男性	18～74	加入者全員	3	ア,エ	・40歳未満も含めて、健診結果とリスク階層化の情報を加入者へフィードバックする。 ・メールでの情報提供を実施する。	ス	・KENPOSとWELBOXを連携し、KENPOSを通じた健診申し込み・健診結果の提供とインセンティブ付与を連動させる。	-	-	-	-	-	-	健康リテラシーの向上や意識づけのため、ICTを活用してより多くの加入者に情報提供ができる環境を提供する。	該当なし
													・登録者にインセンティブを付与することで、登録率を高める。 ・被保険者の施設型健診、被扶養者健診の申し込みをICTツール経由とすることで、ICTツールへの登録率を高める。 ・登録者率を事業所別に分析し、登録率の低い事業所に登録勧奨協力を依頼する。 ・被扶養者への登録勧奨を実施する。 ・登録と同時にメールアドレスを取得し情報配信に活用する。	・ICTツールへの登録を条件としたイベントプログラムを事業所の旗振りで実施することにより、登録率を高める。 ・新入社員や被扶養者の追加など保険証交付のタイミングでの登録勧奨を実施する。	・事業所へのヒアリングにより、イベント実施方法を改善して登録率を高める。 ・登録者のアクセスデータを分析し、健康行動とアクセス結果の関連を検証する。	・前半3年間の振り返りを行い、ICTツールの位置づけ、活用の方向性を検討する。	・振り返りをもとに、ICTツールの更なる活用を図る。	・振り返りをもとに、ICTツールの更なる活用を図る。		
	登録率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：50% 令和元年度：60% 令和2年度：70% 令和3年度：80% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-												基盤事業のため (アウトカムは設定されていません)							
	メール配信数(【実績値】- 【目標値】平成30年度：4回 令和元年度：4回 令和2年度：4回 令和3年度：4回 令和4年度：4回 令和5年度：4回)-												-							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画 平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標												アウトカム指標							
個別の事業																				
特定健康診査事業	3,4	既存（法定）	特定健康診査（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者	1	ア,エ,ケ,シ	・事業主の定期健診とあわせて実施する。 ・事業主と協力し受診率を高める工夫を検討する ・ICTツールを用いた定期健診の申し込みにより、インセンティブを付与する。	ア	・事業所からデータを受領する。	-	-	-	-	-	-	加入者のリスク状況を把握するために、特定健康診査の受診率を高める。	【特定保健指導】 ・男性では肥満の割合が高く特定保健指導の該当率も高い。 ・特定保健指導の実施による改善率はばらつきがある。 ・保険指導対象者率は、被保険者22%、被扶養者8.5%（平成28年度） ・保険指導実施率は、被保険者29.7%、被扶養者18.8%（平成28年度）
													・引き続き事業主の定期健診とあわせて実施し、事業主を通じて未受診者への受診勧奨を実施する。 ・ICTツールを用いた定期健診の申し込みによるインセンティブの付与を開始する。 ・特定健診の受診タイミングが９月以降に固まっている事業所については、業務に差支えない範囲で早めて頂くことが可能か打ち合わせる。	・事業主定期健診との同時実施、ICTツールの活用を継続する。 ・前年の事業所との打ち合わせの結果、可能な範囲で健診実施時期を早める。	・事業主定期健診との同時実施、ICTツールの活用を継続する。 ・前年の事業所との打ち合わせの結果、可能な範囲で健診実施時期を早める。	・前半3年間の振り返りを行い、健診時期や実施方法、案内方法、回収方法を検討する。	・振り返りをもとに、健診実施と受診案内を行う。	・振り返りをもとに、健診実施と受診案内を行う。		
	案内発送率(【実績値】100%　【目標値】平成30年度：100%　令和元年度：100%　令和2年度：100%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)-												受診率(【実績値】98.3%　【目標値】平成30年度：100%　令和元年度：100%　令和2年度：100%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)-							
	事業主へのリマインド実施率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)未受診者のリストアップと事業主へのリマインドを実施する												-							
	3	既存（法定）	特定健康診査（被扶養者）	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ア,エ,ケ	・オプションとして、がん検診を同時に受診できるようにする。 ・他機関での受診結果については、インセンティブを付与し回収する。 ・９月末時点での未受診者には受診勧奨を実施する。	ス	・施設型・巡回型の両方の健診を実施する。 ・郵送での案内の他、メール・ICTでの案内を検討する。	-	-	-	-	-	-	加入者のリスク状況を把握するために、特定健康診査の受診率を高める。	【被扶養者】 ・被扶養者でも、健康分布図における受診勧奨基準値以上の方、服薬投与をしている方（A3,A4,B3,B4）の割合が高い。ハイリスク該当者もいる。 ・被扶養者の特定健診受診率は48.9%と低く、多くの被扶養者で健康リスクが把握できていない。 ・特定健診の3年間連続未受診者は平均68.2%を占めており、被扶養者の多くは継続的に未受診となっている。 ・受診率が低い理由が、現在のところ把握できていない。
													・従来の方法に加えてICTツールを用いた受診案内を実施する。 ・未受診の原因を把握するために、被扶養者に対するアンケートの実施を検討する。 ・未受診者に対する再案内実施後の受診率を検証する。 ・特定健康診査の未受診者に対して在宅血液検査を案内し、健診に対する意識づけを行う。	・被扶養者の健診受診についても、事業所を通じて被保険者にメニュー提供内容をPRする。 ・被扶養者に対するアンケートを実施し、未受診理由の把握と今後の対策を検討する。	・被扶養者の健診受診率が高い事業所の成功例を他事業所へ展開する。 ・アンケート結果をもとに、被扶養者に対する健診案内方法、実施方法、回収方法を改善する。	・前半3年間の振り返りを行い、健診時期や実施方法、案内方法、回収方法を検討する。	・振り返りをもとに、健診実施と受診案内を行う。	・振り返りをもとに、健診実施と受診案内を行う。		
	案内送付率(【実績値】100%　【目標値】平成30年度：100%　令和元年度：100%　令和2年度：100%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)-												受診率(【実績値】47.7%　【目標値】平成30年度：50%　令和元年度：59%　令和2年度：63%　令和3年度：66%　令和4年度：70%　令和5年度：70%)-							
	未受診者への受診勧奨案内送付率(【実績値】100%　【目標値】平成30年度：100%　令和元年度：-%　令和2年度：100%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)-												-							
特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	1	キ,シ	・事業所および健康保険組合を通じて特定保健指導の実施の案内通知を行う。	ア,イ,コ	・対象者への案内、実施場所や時間の設定は事業所を通じて行う。 ・特定保健指導の実施は外部事業者に委託する。 ・訪問型の特定保健指導を実施するが、オンライン型の特定保健指導の導入も検討する。	-	-	-	-	-	-	特定保健指導対象者への生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者および予備軍を減少させる。	【特定保健指導】 ・男性では肥満の割合が高く特定保健指導の該当率も高い。 ・特定保健指導の実施による改善率はばらつきがある。 ・保険指導対象者率は、被保険者22%、被扶養者8.5%（平成28年度） ・保険指導実施率は、被保険者29.7%、被扶養者18.8%（平成28年度）
													・事業所を通じた案内により実施者を増加させる。 ・事業所担当者の協力により利用中断を防止する。 ・店舗系の事業所については、実施しやすい方法を事業所と共に検討する。 ・これまで健康マネジメント研修の参加者と重複していたが、特定保健指導該当者は特定保健指導の実施へ一本化する。 ・オンライン型の特定保健指導を導入し、特定保健指導のバリエーションを増やす。 ・前年度実施結果を基にモデル実施を導入する。	・事業所との前年の検討に基づき、勤務体系にあわせて訪問型とオンライン型の特定保健指導を使い分ける。 ・実施率の高い店舗系事業所の成功例を、他事業所へ展開する。	・訪問型とオンライン型でのそれぞれの実施開始率、実施完了率を検証し、使い分けの方法を改善する。	・前半３年間の振り返りを行い、案内対象者、案内方法、実施方法を検討する。	・振り返りをもとに、案内・実施する。	・振り返りをもとに、案内・実施する。		
	特定保健指導実施率(【実績値】30%　【目標値】平成30年度：30.2%　令和元年度：50.0%　令和2年度：45.9%　令和3年度：51%　令和4年度：56.1%　令和5年度：61.7%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：12%　令和4年度：12%　令和5年度：12%)※被保険者で40歳以上のみ 過去実績　被保険者のみだと不明だが健保全体だと(H27)9.6%　(H28)11.9%　(H29)12.0%　(H30)11.7%　(R1)12.3% 目標値は健保全体の過去実績をもとに設定　⇒　被保険者のみでの過去実績の集計と目標値の再設定が必要							
	-												特定保健指導対象者割合(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：21%　令和4年度：20.5%　令和5年度：20%)特定保健指導対象者数（人）÷特定健康診査受診者数（人）　※被保険者で40歳以上のみ 過去実績(H28)22.1%　(H29)23.2%　(H30)22.7%　(R1)21.9% 目標値は過去実績をもとに設定							
	-												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】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：35%　令和4年度：37%　令和5年度：40%)昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）÷昨年度の特定保健指導の利用者数（人）※被保険者で40歳以上のみ 過去実績　被保険者のみだと不明だが健保全体だと(H27)37.3%　(H28)25.2%　(H29)28.6%　(H30)32.8%　(R1)33.3%							
													-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画 平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	4	既存（法定）	特定保健指導（被扶養者）	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	1	キ,ケ	・対象者に健康保険組合および外部業者より連絡する。	ス	・特定保健指導の実施は外部事業者に委託する。	・実施者数の増加を目的として、インセンティブ型モデル実施導入を検討する。 ・選択肢拡大による利用促進を目的として、オンライン型と訪問型双方の特定保健指導導入を検討する。	・従来の方法に加え、希望者にはオンライン型の特定保健指導を施行する。	・案内に対する実施開始率、実施完了率について、訪問型とオンライン型を比較し、案内方法と実施方法を検討する。	・実施開始率、実施完了率に加え、翌年の保健指導レベルの改善率についても、訪問型とオンライン型を比較し、より効果的な実施方法を検討する。	・振り返りをもとに、案内・実施する。	・振り返りをもとに、案内・実施する。	特定保健指導対象者への生活習慣改善を促し、メタボリックシンドローム該当者および予備軍を減少させる。	【被扶養者】 ・被扶養者でも、健康分布図における受診勧奨基準値以上の方、服薬投与をしている方（A3,A4,B3,B4）の割合が高い。ハイリスク該当者もいる。 ・被扶養者の特定健診受診率は48.9%と低く、多くの被扶養者で健康リスクが把握できていない。 ・特定健診の3年間連続未受診者は平均68.2%を占めており、被扶養者の多くは継続的に未受診となっている。 ・受診率が低い理由が、現在のところ把握できていない。
	対象者への案内実施率(【実績値】100%　【目標値】平成30年度：100%　令和元年度：100%　令和2年度：100%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：12%　令和4年度：12%　令和5年度：12%)※被扶養者で40歳以上のみ 過去実績　被扶養者のみだと不明だが健保全体だと(H27)9.6%　(H28)11.9%　(H29)12.0%　(H30)11.7%　(R1)12.3% 目標値は健保全体の過去実績をもとに設定　⇒　被扶養者のみでの過去実績の集計と目標値の再設定が必要						
	特定保健指導実施率(【実績値】23.8%　【目標値】平成30年度：25.7%　令和元年度：33.3%　令和2年度：35.1%　令和3年度：40%　令和4年度：43.6%　令和5年度：45.5%)-													特定保健指導対象者割合(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：5.5%　令和4年度：5.5%　令和5年度：5.5%)特定保健指導対象者数（人）÷特定健康診査受診者数（人）　※被扶養者で40歳以上のみ 過去実績(H28)8.5%　(H29)7.3%　(H30)6.9%　(R1)5.8% 目標値は過去実績をもとに設定						
	-													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】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：35%　令和4年度：37%　令和5年度：40%)昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）÷昨年度の特定保健指導の利用者数（人）※被扶養者で40歳以上のみ 過去実績　被保険者のみだと不明だが健保全体だと(H27)37.3%　(H28)25.2%　(H29)28.6%　(H30)32.8%　(R1)33.3%						
疾病予防	5	既存	健康研修	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	3	キ,シ	・イエローゾーン研修該当基準者に対して１日間の健康マネジメント研修を実施する。 ・研修終了時に個々で設定した目標について、後日の書類提出を義務付けフォローする。	ア,コ	・案内は事業所を通じて行い、就業時間内に開催する。 ・研修の運営、講師は健保担当者が行う。	1,250 ・これまでは特定保健指導該当者と研修該当者が重複していたが、特定保健指導対象者は特定保健指導の実施へ一本化する。 ・研修後のフォローとしてアプリ利用を検討する。	1,500 ・研修後フォローのアプリ利用体制を本格稼働し、フォローとしてのアンケート配信、分析を行う。 ・個人目標達成率の集計とともに、適切な個人目標が設定されていたか検討する。	1,650 ・実施効果の高かった参加者の事例を共有する。 ・研修参加後のフォロー内容、個人目標達成率、健診結果の改善状況を検証する。	1,800 ・前半３年間の振り返りを行い、案内対象者、案内方法、カリキュラム、実施内容、実施後フォロー方法を検討する。	1,950 ・振り返りをもとに、案内・実施する。	2,100 ・振り返りをもとに、案内・実施する。	・保健指導を通じて生活習慣の改善を促す。	【健康研修】 ・リスク階層化において、イエローゾーンの該当者が翌年にブラック・レッドゾーンへと悪化している率が約15%おり、悪化を防ぐ必要がある。 ・研修参加による健診結果と生活習慣の改善効果は年によって差がある。 ・研修参加における生活習慣改善意識の向上が健診数値の改善に寄与していることが考えられるが、生活習慣改善意識について問診だけで分析をすることは限界がある。
	参加人数(【実績値】-　【目標値】平成30年度：200人　令和元年度：300人　令和2年度：360人　令和3年度：240人　令和4年度：300人　令和5年度：360人)-													自己課題実施率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：50%　令和元年度：70%　令和2年度：80%　令和3年度：70%　令和4年度：75%　令和5年度：80%)受講者に対してアンケート調査を行い自己で設定した課題に対する取組みを実施できたかを確認する						
	参加事業所数(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-件　令和元年度：-件　令和2年度：-件　令和3年度：8件　令和4年度：10件　令和5年度：12件)-													生活習慣改善率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：70%　令和4年度：75%　令和5年度：80%)受講者に対してアンケート調査を行い生活習慣の改善状況を確認する						
	録画視聴率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：0%　令和4年度：0%　令和5年度：0%)今後、録画の公開を検討して目標値を設定する													歩数改善率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：70%　令和元年度：80%　令和2年度：90%　令和3年度：70%　令和4年度：75%　令和5年度：80%)受講者に対してアンケート調査を行い歩数の改善状況を確認する						
	3,4	既存	突然死予防プログラム（受診勧奨）	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	3	イ,オ,ク,ケ	・健診結果のリスク層別化においてブラックゾーン・レッドゾーンと判定された者に対し、事業主を通じて受診勧奨面談を実施する。 ・面談４か月後にレセプトで受診の有無を確認し、未受診者には事業主の健康推進責任者から受診勧奨の文書を手渡しで通知する。	ア,コ,サ	・事業主の健康推進責任者から対象者への面談の働きかけを行う。 ・面談は事業主の健康推進責任者が実施する。	- ・各事業所と、確実な面談の実施と面談後の受診の確認体制を協議する。 ・事業所間で面談案内、実施方法、面談内容、受診状況確認のフローを統一する。 ・面談後のフォローとしてアプリ利用を検討する。	- ・面談後も未受診者の方に対して健保組合保健師での面談や電話の必要性を検討する。 ・面談の案内、健診結果の通知方法、受診勧奨レターの文面を検討する。 ・面談後フォローとしてアプリを利用した健保組合からのアプローチを実施する。	- ・対象者の健康状況と受診状況に応じた、よりオーダーメイドの面談実施とアプリでのフォローを検討する。	- ・前半３年間の振り返りを行い、案内対象者、案内方法、実施方法、実施内容、実施後フォロー方法を検討する。	- ・振り返りをもとに、案内・実施する。	- ・振り返りをもとに、案内・実施する。	健康リスクが特に高い加入者に対して、事業主と連携して面談を実施し、未受療者を減らす。	【重症化予防】 ・健康分布図で受診勧奨基準値以上、服薬投与をしている方（A3,A4,B3,B4）の割合が健保連平均より高い。 ・リスク階層化において、ブラック・レッドゾーンの該当者の割合が減っていない。 ・レッドゾーン該当者であっても、受療していない方の割合が高く、とくに血圧と脂質については受療率が低くなっている。 ・ブラック・レッドゾーンからの改善の要因として、「生活習慣意識が改善すること」が関連しており、「生活習慣意識が改善すること」の要因としては「喫煙リスク改善」「睡眠リスク改善」が関連している。
	ブラック面談実施率(【実績値】100%　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)ブラックゾーン対象者に対して社長から受診を促す面談の実施率													受診勧奨後受診率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)レセプトで受診の有無を確認						
	レッド（ハイ）面談実施率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)レッドゾーン（ハイ）対象者に対して人事担当役員から受診を促す面談の実施率													ブラック・レッド（ハイ）割合(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：7.5%　令和4年度：7.5%　令和5年度：7.5%)過去実績(H29)6.4%　(H30)7.2%　(R1)7.8% 目標値はスコアリングレポートとあわせた						

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画 平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	-													ブラック・レッド（ハイ）改善率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：10% 令和4年度：10% 令和5年度：10%)前年にブラック・レッド（ハイ）だった者のうち何%がブラック・レッド（ハイ）から改善したかを確認 ＝前年度のブラック・レッド（ハイ）のうち今年度はブラック・レッド（ハイ）ではなくなった人数（人）÷ 前年度のブラック・レッド（ハイ）人数（人）						
	5	既存	メタボ予防事業	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ア,キ,ケ	・生活習慣改善についてのセミナーを開催する。 ・生活習慣について行動変容を伴うキャンペーン施策を検討する。	ア,コ	・セミナー、キャンペーンは外部事業者を活用する。	- ・生活習慣改善についてのセミナーを継続して実施する。 ・睡眠に関してのセミナー開催を検討する。 ・運動や食事など行動変容を促す生活習慣改善キャンペーン施策を検討する。	- ・セミナーの参加者の効果分析を実施する。 ・参加者へのアンケートにより、プログラム内容を改善して実施する。 ・キャンペーン施策を実施し、インセンティブを付与し参加率を高める。	- ・キャンペーンについて事業所ごとの盛り上がりをヒアリングし、成功例を各事業所へ展開し、事業所を通じた参加勧奨方法を改善する。 ・前年の結果をもとにキャンペーンのインセンティブ内容を再検討する。 ・案内時に当健保組合での実際の実施効果を掲載し、参加意欲を高める。	- ・前半３年間の振り返りを行い、案内対象者、案内方法、実施内容、実施方法を検討する。	- ・振り返りをもとに、案内・実施する。	- ・振り返りをもとに、案内・実施する。	身近な生活習慣改善を実行することによる健康意識の向上を図る。	【ポピュレーションアプローチ】 ・健康分布図で非肥満かつ基準範囲内の方（A1）の割合が健保連平均より低い。 ・全加入者の６割弱を占めるイエローゾーンからの改善・悪化には、20歳からの体重増加リスクの有無が鍵となることが示唆された。 ・イエローゾーンからの改善・悪化と、BMI値、BMIの増減が関連している。 ・イエローゾーンからの改善・悪化には、体重以外の生活習慣については差は見られなかったため、体重増加に繋がる個々の生活習慣リスク（食事、運動、身体活動等）の状況は加入者それぞれで異なることが考えられる。
	セミナー参加人数(【実績値】- 【目標値】平成30年度：110人 令和元年度：132人 令和2年度：154人 令和3年度：180人 令和4年度：180人 令和5年度：180人)食事や運動に関するZoomセミナー													適正BMI者の割合(【実績値】- 【目標値】平成30年度：40% 令和元年度：50% 令和2年度：60% 令和3年度：60% 令和4年度：60% 令和5年度：60%)※18-74歳の被保険者、被扶養者を対象とする。 被扶養者を含めた過去実績が集計できていない 目標値は被保険者の過去実績をもとに設定						
	セミナー開催数(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-回 令和元年度：-回 令和2年度：-回 令和3年度：6回 令和4年度：6回 令和5年度：6回)食事や運動に関するZoomセミナー													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：12.0% 令和4年度：12.0% 令和5年度：12.0%)※被保険者・被扶養者 40歳以上のみで算出 過去実績(H27)9.6% (H28)11.9% (H29)12.0% (H30)11.7% (R1)12.3% 目標値は過去実績をもとに設定 40歳未満を含めた目標値とする場合には再設定が必要						
	-													運動実施率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：26% 令和4年度：28% 令和5年度：30%)問診から確認 ※18-74歳の被保険者、被扶養者を対象とする。 被扶養者を含めた過去実績が集計できていない 目標値はスコアリングレポートの被保険者の目標値とあわせた ⇒ 被扶養者を含めた過去実績の集計と目標値の再設定が必要						
	-													身体活動実施率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：53% 令和4年度：55% 令和5年度：57%)問診から確認 ※18-74歳の被保険者、被扶養者を対象とする。 被扶養者を含めた過去実績が集計できていない 目標値はスコアリングレポートの被保険者の目標値とあわせた ⇒ 被扶養者を含めた過去実績の集計と目標値の再設定が必要						
	-													朝食摂取率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：66% 令和4年度：68% 令和5年度：80%)問診から確認 ※18-74歳の被保険者、被扶養者を対象とする。 被扶養者を含めた過去実績が集計できていない 目標値はスコアリングレポートの被保険者の目標値とあわせた ⇒ 被扶養者を含めた過去実績の集計と目標値の再設定が必要						
	3,4	既存	オートバックス健康ドック	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ア,イ,ウ,ケ	・オプションとして自己負担なしでがん検診を実施する。 ・他機関での受診結果については、インセンティブを付与し回収する。	ア	・被保険者は事業主法定健診とあわせて実施する。	- ・要精密検査、要再検査者に対する、受診勧奨の実施を検討する。 ・各事業所に実施を働きかけ、オートバックス健康ドックの受診率の向上を図る。 ・被扶養者には従来の案内に加えて、ICTツールを通じた受診案内を実施する。 ・未受診の原因を把握するために、被扶養者に対するアンケートの実施を検討する。	- ・事業所の産業保健担当者の協力のもと、要精密検査、要再検査者に対する、受診勧奨を実施する。 ・被扶養者の健診受診についても、事業所を通じて被保険者にメニュー提供内容をPRする。 ・被扶養者に対するアンケートを実施し、未受診理由の把握と今後の対策を検討する。	- ・再検査受診勧奨後の受診状況を確認し、再検査の受診勧奨方法を再検討する。	- ・前半３年間の振り返りを行い、案内方法、補助内容を検討する。	- ・検査結果から、要精密検査・要再検査となった者への再検査受診の案内を改めて検討していく	- ・振り返りをもとに、案内と補助を実施する。	がんの早期発見・早期治療のために、オートバックス健康ドックの受診率を向上させる。	【がん】 ・人数としては少ないものの、20歳代のがん受療者もおり、仕事との両立や治療効果を考えると、早期発見・早期治療開始が望まれる。
	案内送付率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 令和元年度：100% 令和2年度：100% 令和3年度：100% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-													受診率(【実績値】82% 【目標値】平成30年度：85% 令和元年度：90% 令和2年度：95% 令和3年度：100% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-						
	再検査案内実施率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：100% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)検査結果から要精密検査・要再検査となった者への再検査受診の案内を実施													再検査受診率(【実績値】- 【目標値】平成30年度：-% 令和元年度：-% 令和2年度：-% 令和3年度：50% 令和4年度：50% 令和5年度：50%)検査結果から要精密検査・要再検査となった者への再検査受診の案内を実施し、再検査の受診有無を確認する						
	5	既存	禁煙対策	全て	男女	18～74	加入者全員	3	エ,キ	・50名を対象に費用は健保負担で遠隔禁煙外来を実施する。 ・禁煙セミナーの開催を検討する。	ア,コ	・遠隔禁煙外来は外部事業者を活用する。 ・事業主との協力のもと、事業主からの声掛けと就業時間内での実施を可能にできるよう整備していく。	- ・遠隔禁煙外来の実施を継続する。 ・遠隔禁煙外来の実施後のフォロー体制とフォロー内容を検討し、確立する。 ・遠隔禁煙外来の実施後のアンケートの回収率を高める。 ・禁煙セミナーの開催を検討する。	- ・遠隔禁煙外来の実施効果を検証し、参加対象者の選定やフォロー内容について検討する。 ・禁煙セミナーを開催する。 ・遠隔禁煙外来実施者や禁煙セミナー参加者に対し、他の健康リスクも高い場合、アプリでの生活習慣フォローを実施する。	- ・前年の検討をもとに、案内対象者やフォロー内容を検討したうえで、遠隔禁煙外来を案内、実施する。 ・禁煙セミナー参加者のアンケートをもとにその後の禁煙の状況を確認し、セミナー内容を検討する。	- ・前半３年間の振り返りを行い、対象者、案内方法、実施内容を検討する。	- ・振り返りをもとに、案内・実施する。	- ・振り返りをもとに、案内・実施する。	喫煙の健康に対する影響を啓蒙し、禁煙希望者に対するサポートを実施する事で、喫煙率を低減させる。	【禁煙】 ・喫煙率が高く、３年連続喫煙者の割合も高いため、喫煙が習慣化していることが伺える。 ・喫煙率は事業所間で差が見られる。 ・もともと3年連続喫煙者は生活習慣リスクが高いことに加えて、3年後の収縮期血圧が悪化している。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画 平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	遠隔禁煙外来実施人数(【実績値】54人　【目標値】平成30年度：50人　令和元年度：50人　令和2年度：50人　令和3年度：50人　令和4年度：50人　令和5年度：50人)-													喫煙率(【実績値】43.7%　【目標値】平成30年度：40%　令和元年度：38%　令和2年度：36%　令和3年度：40.0%　令和4年度：35%　令和5年度：30%)-						
	たばこeラーニング視聴率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：20%　令和4年度：20%　令和5年度：20%)eラーニングの実施の方法（対象者等）を検討してから目標値は再修正する													遠隔禁煙外来実施後の禁煙成功率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：70%　令和4年度：80%　令和5年度：90%)遠隔禁煙外来実施後の禁煙成功率						
	4	新規	歯科事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ク	・セミナーの開催やアンケートの実施等を検討している。	サ	・外部事業者の活用を検討している。	-	-	-	-	-	-	歯科関連疾患の予防と早期治療を計る為、歯科関連事業の実施を検討する。	【歯科】 ・医療費のレセプト金額の13.8%、疾病区分別としては15%であり最も大きい割合を占めている。 ・歯科レセプトでは、歯肉炎および歯周病、う蝕で73.4%を占めている。
													・歯科事業について、外部事業者へのヒアリングや他健保組合の事例をもとに、施策内容を検討する。	・対象者を検討し、施策を施行する。	・歯科施策について、本格的に実施する。 ・前年度の施策について、効果分析を行う。	・前半３年間の振り返りを行い、対象者、案内方法、実施内容を検討する。	・eラーニングによるリテラシー向上策を実施する。	・eラーニングによるリテラシー向上策を実施する。		
	歯科ｅラーニング視聴率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：1人　令和元年度：1人　令和2年度：1人　令和3年度：100人　令和4年度：200人　令和5年度：300人)ｅラーニングの実施の方法（対象者等）を検討してから目標値は再修正する													咀嚼リスク該当率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：10%　令和4年度：9%　令和5年度：8%)咀嚼に関する問診でリスク該当率を確認する リスク者＝「ほとんどかめない」or「歯や歯茎、かみ合わせ等気になる部分がありかみにくいことがある」と回答した者						
	4	新規	重症化予防	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	イ,エ,ク	・後程入力	ウ,キ	・後程入力	-	-	-	・PREVENTの重症化予防サービスを導入し対象者に対して案内を実施する	・PREVENTの重症化予防サービスを導入し対象者に対して案内を実施する	・PREVENTの重症化予防サービスを導入し対象者に対して案内を実施する	既に生活習慣病で治療を受けている者に対して健康づくりをサポートすることで重大な合併症の発症を予防する。特に心筋梗塞や脳梗塞を抑制することがターゲット。	【重症化予防】 ・健康分布図で受診勧奨基準値以上、服薬投与をしている方（A3,A4,B3,B4）の割合が健保連平均より高い。 ・リスク階層化において、ブラック・レッドゾーンの該当者の割合が減っていない。 ・レッドゾーン該当者であっても、受療していない方の割合が高く、とくに血圧と脂質については受療率が低くなっている。 ・ブラック・レッドゾーンからの改善の要因として、「生活習慣意識が改善すること」が関連しており、「生活習慣意識が改善すること」の要因としては「喫煙リスク改善」「睡眠リスク改善」が関連している。
	案内実施率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)対象者に対する案内の実施率													サービス利用者のイベント発症率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：0%　令和4年度：0%　令和5年度：0%)サービス利用者における脳・心血管イベントの発症率（利用レポートから確認する）						
	サービス利用者数(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-人　令和元年度：-人　令和2年度：-人　令和3年度：10人　令和4年度：10人　令和5年度：10人)重症化予防サービスの利用者数（リスクが高い者から順次案内。予算都合から上限あり）													-						
	5	新規	プレゼンティーイズム対策	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	エ,キ	・後程入力	ウ	・後程入力	-	-	-	・ポケットセラピストの導入や女性の健康、睡眠に関する情報提供を実施する	・ポケットセラピストの導入や女性の健康、睡眠に関する情報提供を実施する	・ポケットセラピストの導入や女性の健康、睡眠に関する情報提供を実施する	プレゼンティーイズム損失となる肩こり・腰痛、睡眠不足、月経前症候群や月経困難症に関する情報提供やサポート施策を実施することでプレゼンティーイズム損失を改善させる。	【プレゼンティーイズム】 ・事業所によっては肩こり・腰痛での受診率が高くプレゼンティーイズムの損失が懸念される
	ポケットセラピスト利用者(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-人　令和元年度：-人　令和2年度：-人　令和3年度：100人　令和4年度：200人　令和5年度：300人)利用実績をもとに修正する													プレゼンティーイズム損失割合(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：8%　令和4年度：8%　令和5年度：8%)ポケットセラピストの測定により確認（実績をもとに修正）						
	女性の健康セミナー開催数(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-回　令和元年度：-回　令和2年度：-回　令和3年度：2回　令和4年度：2回　令和5年度：2回)-													睡眠不足率(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-%　令和元年度：-%　令和2年度：-%　令和3年度：37%　令和4年度：35%　令和5年度：33%)問診から睡眠で十分に休養がとれていない割合を確認 目標値は被保険者での過去実績をもとに設定　⇒　被扶養者を含めた過去実績の集計と目標値の再設定が必要						
	睡眠セミナー開催数(【実績値】-　【目標値】平成30年度：-回　令和元年度：-回　令和2年度：-回　令和3年度：2回　令和4年度：2回　令和5年度：2回)-													-						
その他	7	既存	ジェネリック医薬品促進	全て	男女	18～74	基準該当者	3	キ	・自己負担額で500円以上の差額が出る方を抽出して差額通知を送付する。（年２回）	サ	・外部事業者を活用する。 ・通知は郵送で送付する。	-	-	-	-	-	-	調剤費の適正化に向けてジェネリック医薬品の利用率を高める。	【ジェネリック医薬品】 ・ジェネリック医薬品の置き換え率は上昇傾向であるが、平成29年3月時点で66.2%であり、健保連平均69.8%より低くなっている。 ・ジェネリック医薬品への置き換えによる医薬品額の削減効果は被保険者(男性)で大きい。
													・ICTツールでの差額通知へのアクセス向上を図る。 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布を継続する。	・差額通知へのアクセス有無と切替率の分析を行う。 ・ジェネリック医薬品希望カードの配布を継続する。	・前年の分析をもとに差額通知の送付対象者、送付方法を検討し改善する。	・前半３年間の振り返りを行い、通知対象者、通知方法を検討する。	・振り返りをもとに、差額通知を実施する。	・振り返りをもとに、差額通知を実施する。		
	対象者への差額通知送付率(【実績値】100%　【目標値】平成30年度：100%　令和元年度：100%　令和2年度：100%　令和3年度：100%　令和4年度：100%　令和5年度：100%)-													ジェネリック切替率(数量ベース)(【実績値】70%　【目標値】平成30年度：70%　令和元年度：70%　令和2年度：70%　令和3年度：80%　令和4年度：82.5%　令和5年度：85%)注）令和元年度が低すぎるので違う数字を拾っているかもしれない						

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）事業名の後に「*」がついている事業は共同事業を指しています。
注３）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４）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（情報作成又は情報提供での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５）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