

第3期データヘルス計画

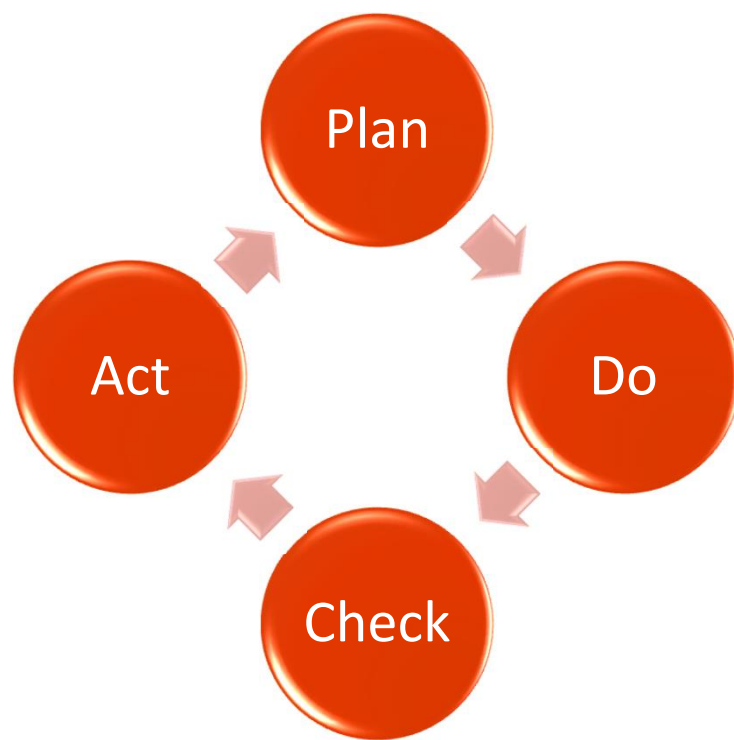
令和6年2月16日策定

期間 令和6年4月1日～令和12年3月31日

太陽生命健康保険組合

第3期データヘルス計画がスタートします

太陽生命健康保険組合では、令和6年度から6年間の「第3期データヘルス計画」を策定し、保健事業に取り組んでまいります。



データヘルス計画とは？

健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用して、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Act（改善）のPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。データヘルス計画の標準化によって保健事業の質を向上させます。

STEP 1-1

基本情報

組合名称	太陽生命健康保険組合
形態	単一
業種	金融業、保険業
被保険者数	12,788名
加入者数	15,852名
適用事業所数	9か所
保険料率	105%
特徴	女性の割合が約88%である。 扶養者率は0.35と低く、被扶養者の約76%が未成年者である。 全国に支社があり、加入者の居住地が全国に広がっている。

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

- ・事業主とのコラボヘルスが進み、健康診査、特定保健指導、受診勧奨など多くの事業で事業主と連携した運用体制が構築されている。
- ・生活習慣病予防事業に最も注力している。
- ・40歳以上のほとんどが人間ドックを受診している。

保健事業の実施状況 ①

評価: 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

予算科目	事業分類	事業名	事業の目的及び概要	対象者					事業費 (千円)	振り返り			評価
				資格	事業 対象 所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
予算措置なし	職場環境の整備	健康管理事業 推進委員会	事業主と定期的な意見交換の 場を設置することで情報や課題 を共有し、連携を図る	被保険者	全て	男女	下限 上限 なし	全員	-	・毎月1回 ・年12回	毎月1回の開催を定例化。 健康経営と保健事業の実施に コラボヘルスが必須であること の相互認識。	医療専門職の不在。	5
		健康レポート	各所属管理者が健康状況を把握 することで、所属単位で健康 課題に取り組む体制をつくる	被保険者	全て	男女	下限 上限 なし	全員	-	・毎年1回 5月 スコアリングレポートの発出後に 送付	事業主と連名での発出。 管理者向け研修の実施。	所属の健康づくりへどのように活用 していくかが、今後の課題である。	5
保健指導宣伝費	加入者への意識づけ	医療費通知	医療費適正化への意識向上	被扶養者 被保険者	全て	男女	下限 上限 なし	基準該当者	303	・年4回	計画通り滞りなく実施。	紙の通知のため、業務負荷が大きい。 データ化への模索が必要である。	5
		ジェネリック推奨	ジェネリック医薬品使用率向上 生活習慣病、アレルギー性鼻炎、 筋骨格系疾病等に限定し、差額 1,000円以上の該当者へ差額 通知を配付	被保険者	全て	男女	下限 上限 なし	基準該当者	100	・年1回差額通知を送付 ・ジェネリック率 82.5%	ジェネリック率は目標80%を達成した。 ジェネリック医薬品についての 理解が促進したことによるものと 考えられる。	ジェネリック製薬会社の不祥事が 相次いでいることや、供給が不安 定になっているケースがあり、ジェ ネリック医薬品への信頼が揺らい でいることが、影響する可能性が 懸念される。	5
		ICTを活用した健康・予防情報サービス「kencom」	インセンティブポイントを付与することで、 健康無関心層の行動変容を促す	被扶養者 被保険者	全て	男女	19歳 ～ 74歳	全員	3,237	・新規登録者へ登録勧奨のチラシを配付 ・年2回のウォーキングイベントの開催 ・健康行動に対するインセンティブ付与 ・登録率 17.6%	まだ登録率が十分な水準に達していない。 引き続き登録率の上昇を図り、 行動変容につなげていく。	アプリ登録の煩わしさや、アプリへの 関心度が低いことが登録率低迷の 要因と考えれる。 登録が簡単であること、インセン ティブ付与があることの周知徹底 が必要である。	4

保健事業の実施状況 ②

評価: 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

予算科目	事業分類	事業名	事業の目的及び概要	対象者					事業費 (千円)	振り返り			評価
				資格	事業 対象 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	
特定健康診査事業	個別の事業	特定健康診査 (被保険者)	特定健診の実施率を上げ、 被保険者の健康維持・増進 を図る	被 保 険 者	全 て	男 女	40歳 ～ 74歳	全 員	36	・4月～翌2月まで実施 ・人間ドックと併用 ・受診率 98.0%	事業主と連携した欠損値対策、 全健診データの取得を推進し たことにより、受診率が上昇し、 最終目標値を達成した。	直前の飲食など評価外となるケー スが一定数発生している。リテラ シーの向上を図る必要がある。	5
		一般健診・ 生活習慣病健診 (被保険者)	健診受診率100%を目指す	被 保 険 者	全 て	男 女	下 限 上 限 な し	全 員	-	・4月～翌3月まで実施 ・人間ドックで代替可能 ・受診率 100.0%	事業主と未受診者情報を連携 し受診勧奨を徹底したことによ り、100%の受診率を維持でき た。	人間ドックと同時実施のため、第三 期は事業項目からは削除する。	5
		特定健康診査 (被扶養者)	特定健診の受診率を上げ、 被扶養者の健康維持・増進 を図る	被 扶 養 者	全 て	男 女	40歳 ～ 74歳	全 員	-	・4月～翌2月まで実施 ・人間ドックと併用 ・受診率 56.2%	はがき、メール、被保険者経由 での受診勧奨を複数回実施し てきたことにより、被扶養者の 受診率は年々上昇がみられ目 標を大きく上回った。	受診率の向上は図れたが、複数年 に渡り一度も受診していない者が 一定数存在する。 複数年未受診者の行動変容を促 すための施策が必要である。	5
特定保健指導事業		特定保健指導	生活習慣病の予防・改善	被 保 険 者 被 扶 養 者	全 て	男 女	40歳 ～ 70歳	基 準 該 当 者	27,110	・5月と12月の2回に分けて 実施 ・受診率 76.9%	目標の80%には届かなかった が、策定時から10%以上の上 昇となった。事業主および所属 管理者との連携強化が成功要 因となったと考える。	全体の受診率は上昇したが、対象 者のおよそ8割がリピーターであ ることから、リピーターの減少が今後 の課題である。	4

保健事業の実施状況 ③

評価: 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

予算科目	事業分類	事業名	事業の目的及び概要	対象者					事業費 (千円)	振り返り			評価
				資格	事業対象所	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	
疾病予防	個別の事業	人間ドック	人間ドックを受診することでがん検診受診を促し、がんの早期発見・早期治療につなげる	被扶養者 被保険者	全て	男女	30歳～74歳	全員	241,417	・4月～翌2月まで実施 ・特定健診・一般健診と併用 ・肺がん受診率 98.1% ・胃がん受診率 58.0% ・大腸がん受診率 85.8%	法定健診を人間ドックで置き換えて受診することが定例化しているため、人間ドック受診率は高い水準を維持しているが、胃がん検診のキャンセル率が高く、胃がん検診の受診率は伸び悩んだ。	胃がん検診のキャンセル者が多い。 検査方法が避けられる要因であるが、重要な検査であることの周知徹底を図り、リスク低減へつなげる。	4
		婦人科検診	女性特有の疾病予防、早期発見・早期治療につなげる	被扶養者 被保険者	全て	女	30歳～74歳	全員	-	・4月～翌2月まで実施 ・人間ドックと同日実施	受診率が、やや減少傾向となっている。医師採取が困難である巡回健診受診者へは地方自治体実施の婦人科検診を推奨していることから、当健保での受診が減少した要因の一つと考えられる。	地方自治体で受診した場合、結果データの取得が困難である。	3
		受診勧奨	重症化予防	被保険者	全て	男女	下限 上限 なし	全員	-	・9月に実施 ・毎月、事業主へ未受診者情報を連携 ・受診率 76.8%	事業主の管理部門及び各事業所の管理者との連携強化が図られたことにより受診率は上昇し、目標値を達成した。	毎年指摘を受けているが、医療機関を受診しない層が一定数存在する。この層への勧奨方法が、今後の課題である。	5
その他		健康相談 ダイヤル	病気や健康不安の解消	被扶養者 被保険者	全て	男女	下限 上限 なし	全員	385	・Web、電話で24時間受付	大きな増減はなく利用者が少ない状態が継続している。	周知を図る必要がある。	2

STEP 1-3

分析

組合の基本情報の分析①

組合の基本情報の分析②

医療費の分析①

医療費の分析②

医療費の分析③

ジェネリック医薬品分析

特定健診分析

特定保健指導分析

健康リスク分析①

健康リスク分析②

重症化予防の対象者数把握

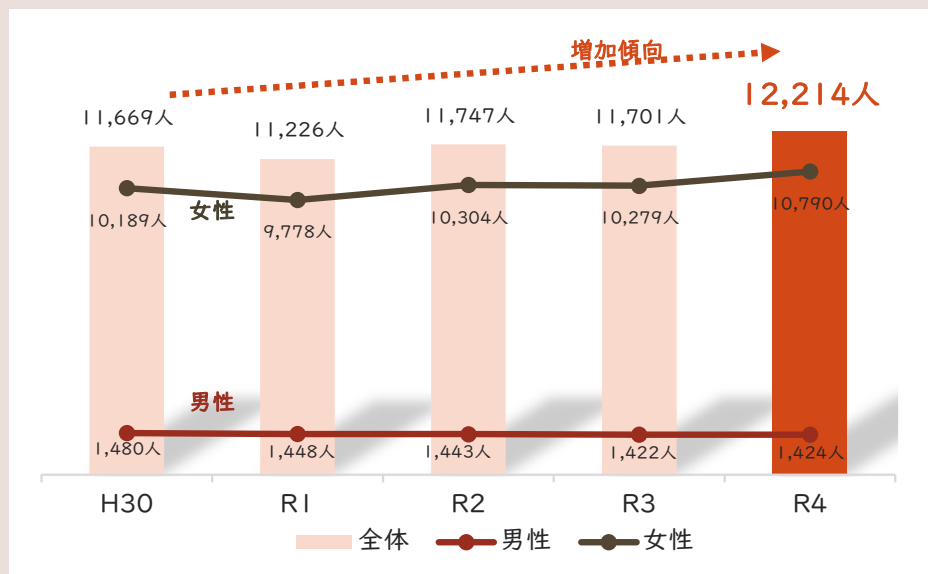
問診票分析

がん分析

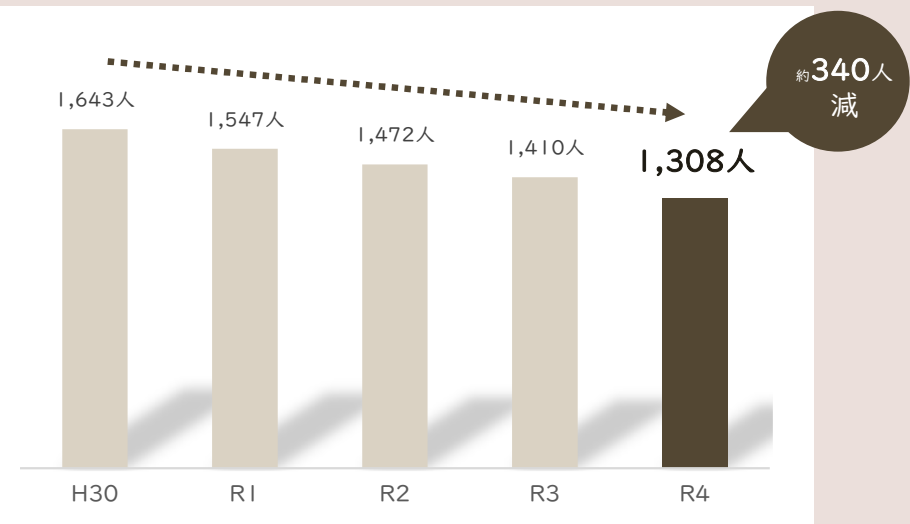
組合の基本情報の分析 ①

平成30年度～令和4年度収入支出決算概要表(その1)

1. 加入者数の推移

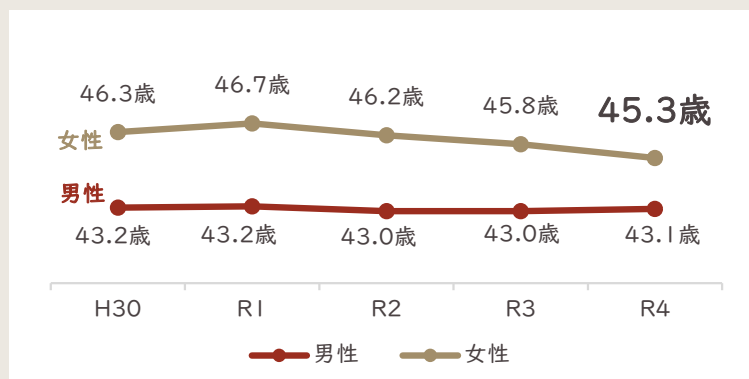


2. 前期高齢者数の推移



加入者数は、平成30年から5年間大きな変化はないが、若干増加傾向にある。
第2期データヘルス計画では、前期高齢者の人数を今後増加していくと推測していたが、実際には毎年減少となった。

3. 平均年齢の推移

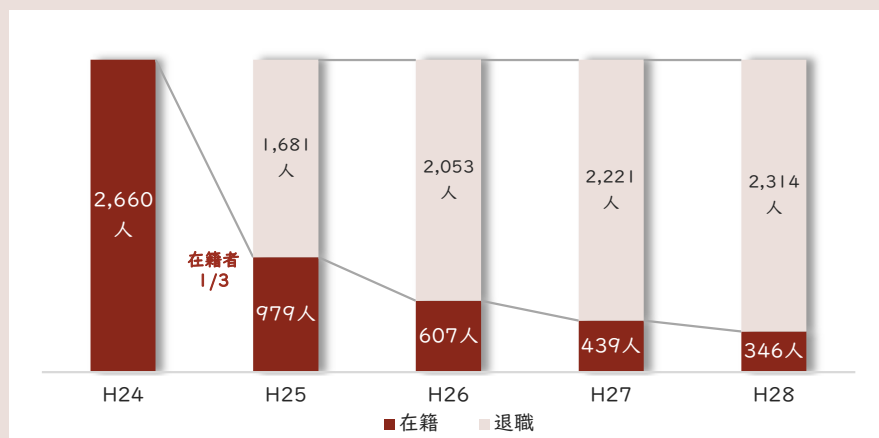


5年間の平均年齢の推移では、男性の平均年齢は、ほぼ横ばいであるのに対し、女性の平均年齢は令和元年をピークに下がっている。若年層の営業職員増加が要因であると思われる。
第2期データヘルス計画では、高齢者をターゲットにした事業を優先としたが、第3期では、高齢者の人数が減少していることから全年齢に対応する事業へ転換する必要があると考えられる。

組合の基本情報の分析 ②

4. 営業職員の在籍状況

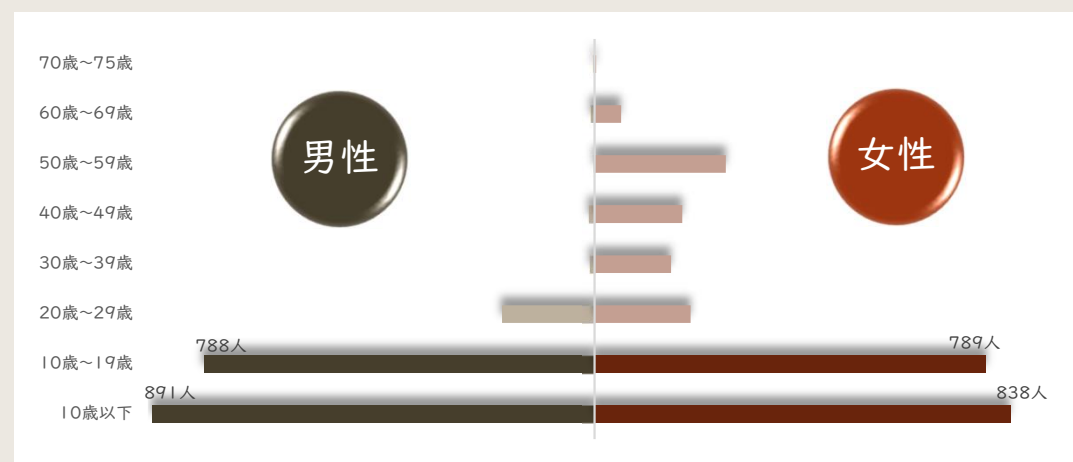
適用データH24～R4



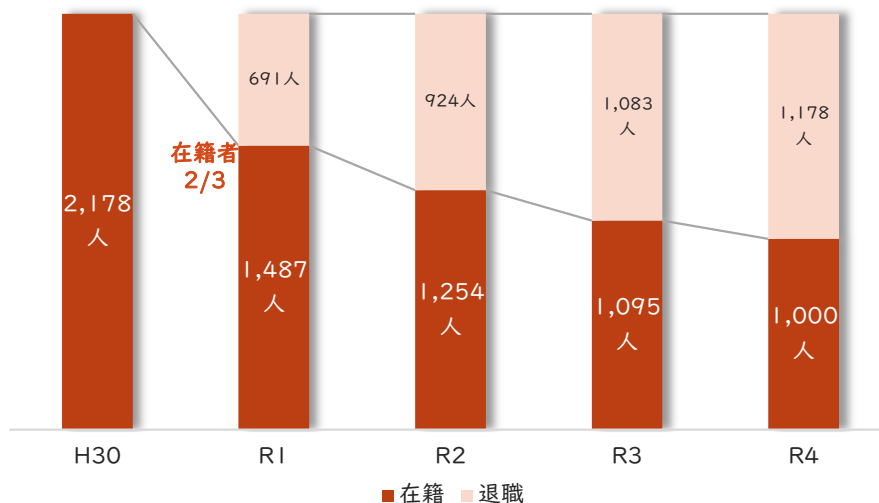
営業職員の平成24年在籍者の5年間の在籍状況では、翌年に60%が退職し、5年後に在籍している者はわずか13%であったが、平成30年在籍者の5年間の在籍状況からは、翌年退職者は30%、5年後の在籍者も46%となっており、定着率が高くなっている。第2期データヘルス計画策定時の効果検証に必要なデータ数が確保できない等の課題が解消されたと考えられる。

5. 被扶養者の年齢分布

適用データR4



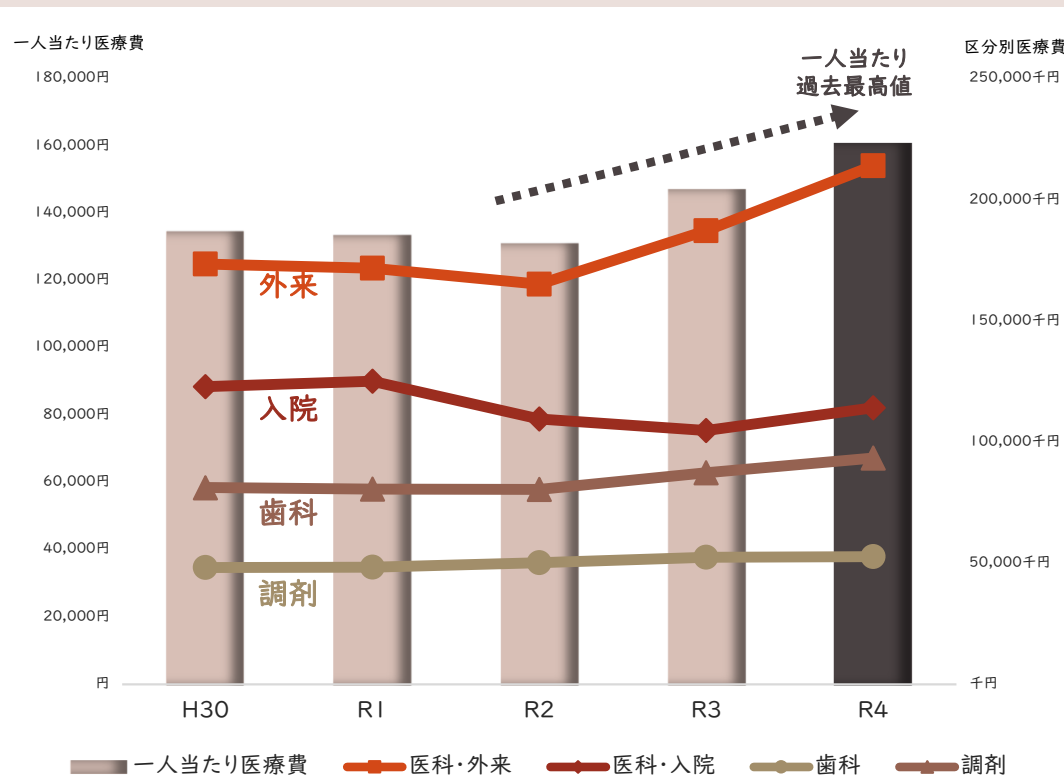
被扶養者の年齢分布は19歳以下の者がおよそ76%を占めている。第2期データヘルス計画策定時から大きな変化は見られなかった。被保険者の多くが女性であることが背景にあり、加入者全体の被扶養者率は0.35と低い水準であることから、第3期データヘルス計画でも被保険者への事業を優先とする。



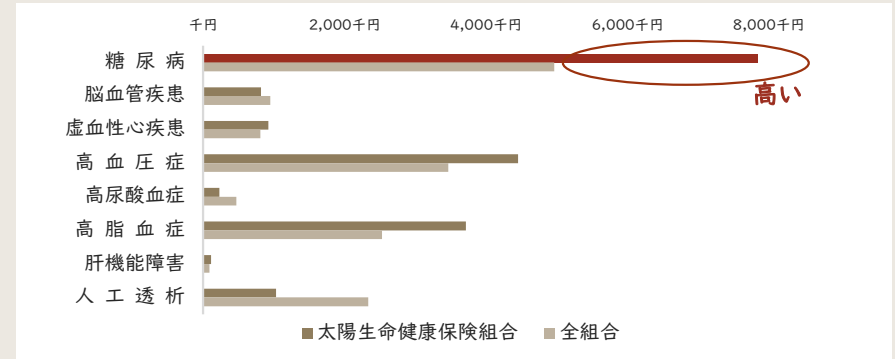
医療費の分析 ①

6. 一人当たり医療費と区分別医療費の推移

レセプトデータH30～R4

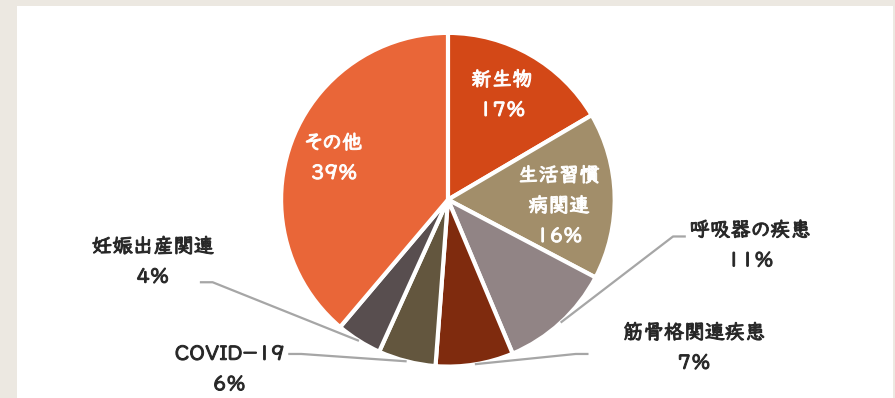


7. 生活習慣病疾病一人当たり医療費（全組合比較R3）



8. 疾病別全体医療費の占有率

レセプトデータR4



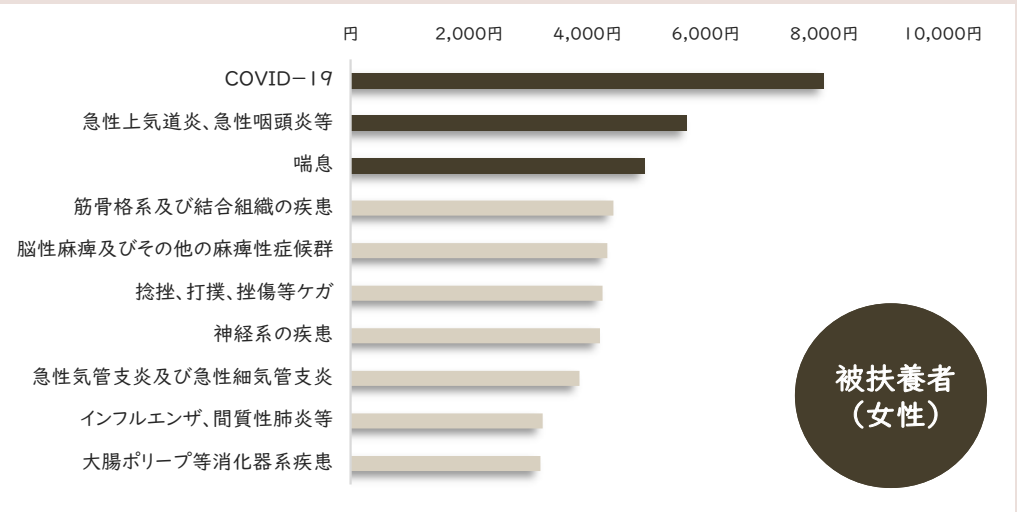
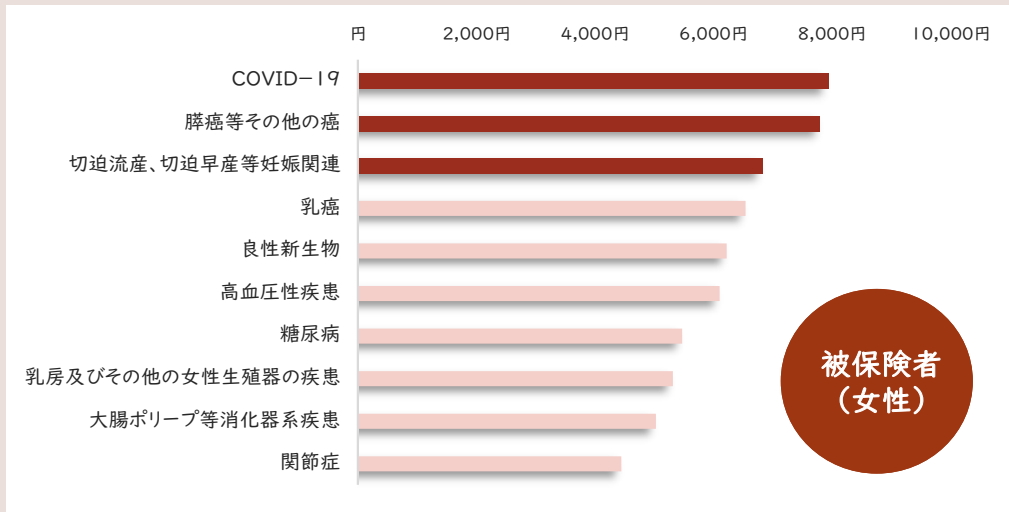
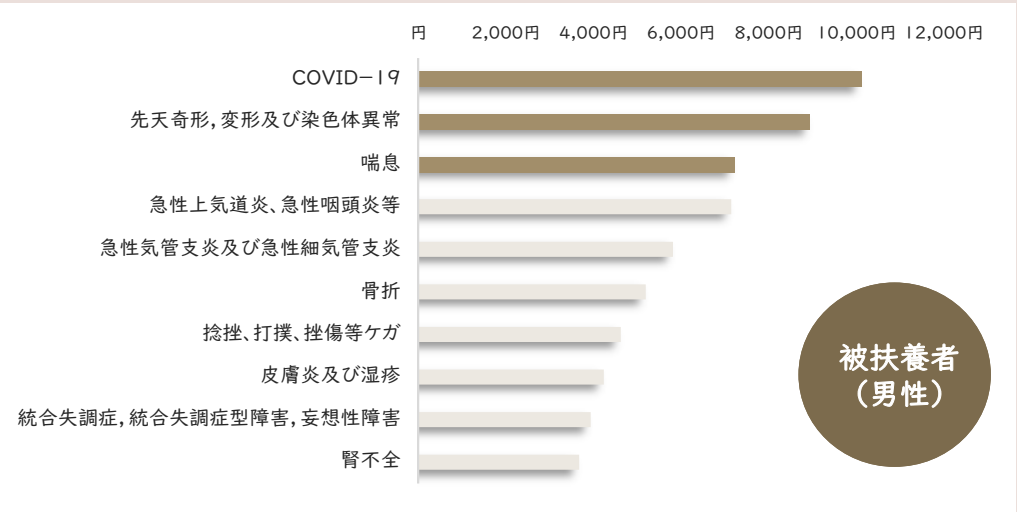
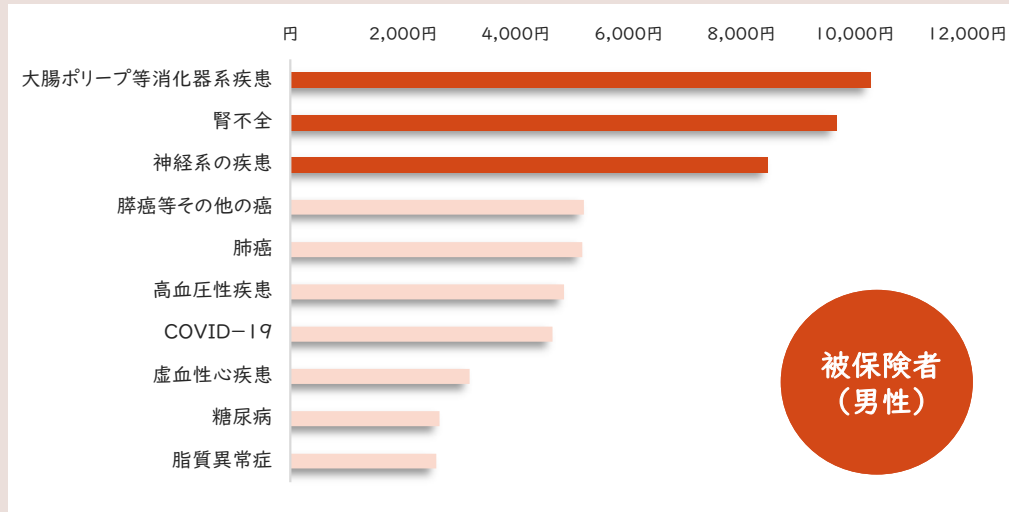
平成30年度から令和4年度の一人当たり医療費は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の流行後に増加している。入院医療費は減少傾向にあり、外来医療費が増加している。感染症や風邪症状での受診が増加したことや、新型コロナウイルス感染症流行による受診控えの反動も要因の一つであると考えられる。

生活習慣病一人当たり医療費全組合比較では、第2期データヘルス計画策定時から依然として、当健保の糖尿病一人当たり医療費が高い水準である。高血圧症や高脂血症については減少傾向にあり、全組合平均値との差がやや縮小した。第2期データヘルス計画策定時には医療費の占有率が一番高かった生活習慣病関連は5%縮小し、呼吸器疾患の占有率が拡大した。COVID-19が6%を占めていることから新型コロナウイルス感染症拡大が影響したと考えられる。

医療費の分析 ②

9.疾病別(119分類)一人当たり医療費医療費上位10

レセプトデータデータR4

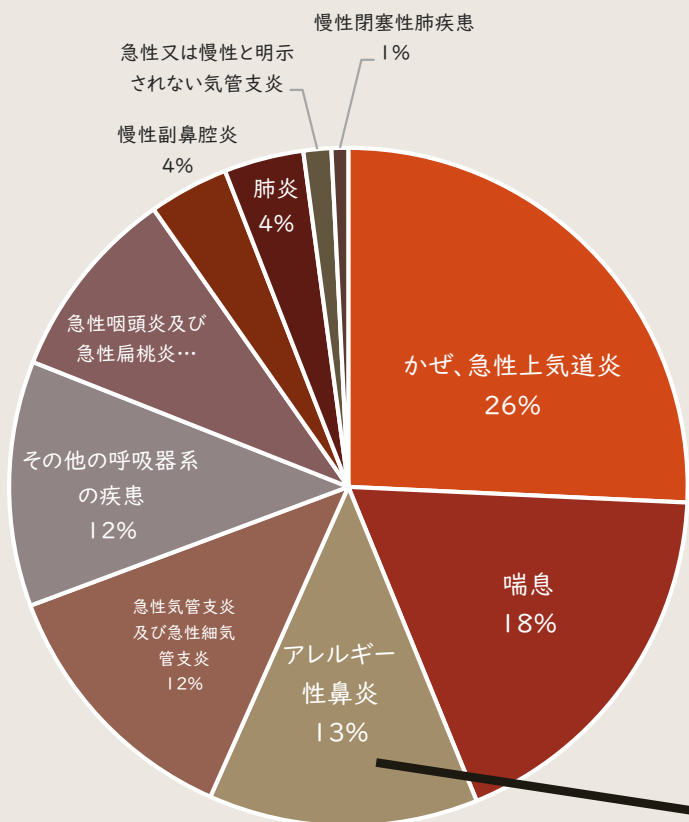


疾病別一人当たり医療費は、被保険者(男性)以外はCOVID-19が最も高かった。他の疾病に比べて発生件数が多かったことや、疑いで受診が多いことも要因であると考えられる。また、第2期データヘルス計画策定時には被保険者(女性)の上位であった高血圧性疾患・糖尿病はやや減少した。生活習慣病対策の取組が一定の効果を上げていると評価できる。

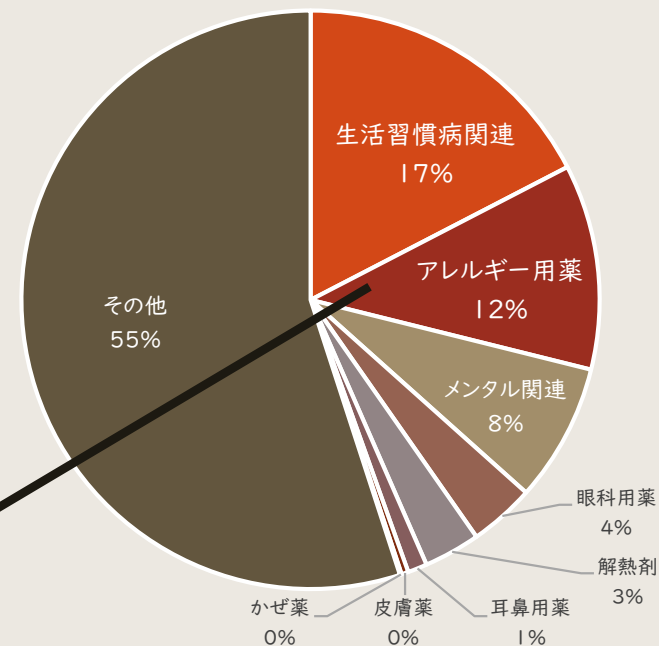
医療費の分析③

レセプトデータ R4

10.呼吸器の疾患医療費占有率



11.分類別医薬品処方額占有率



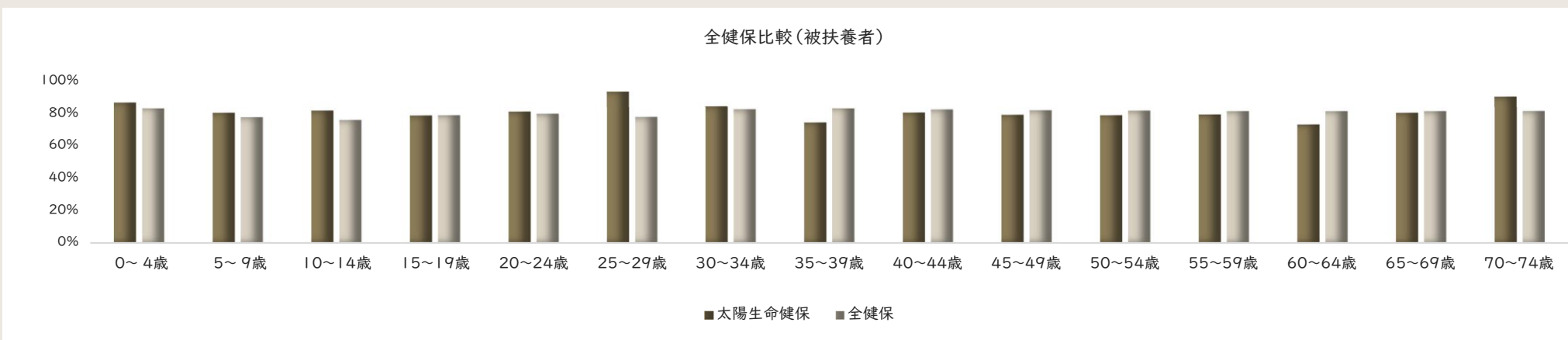
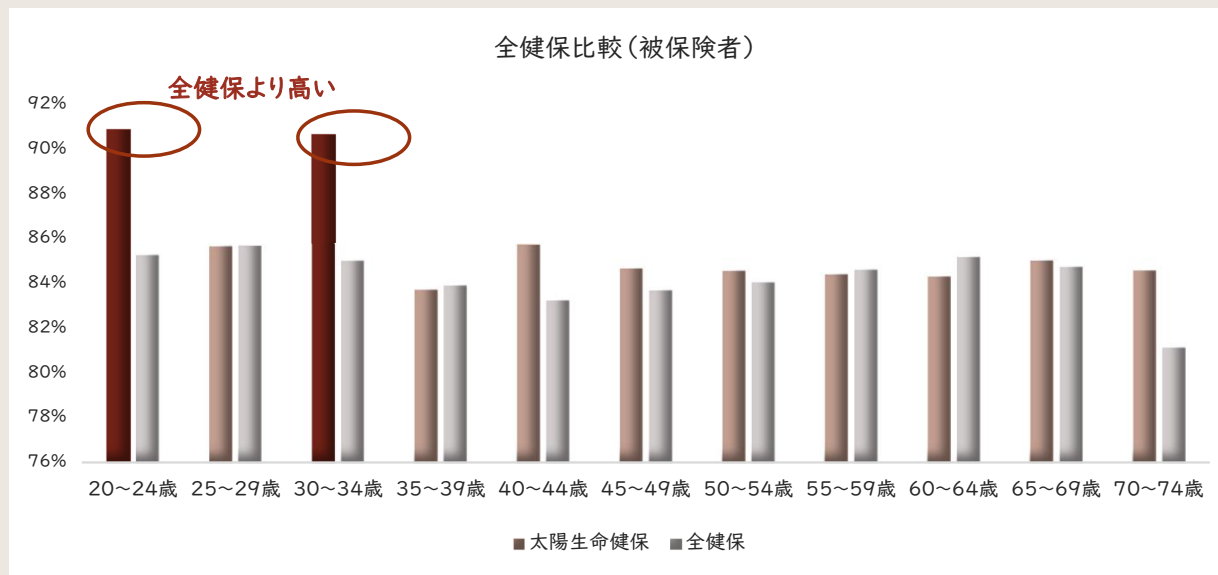
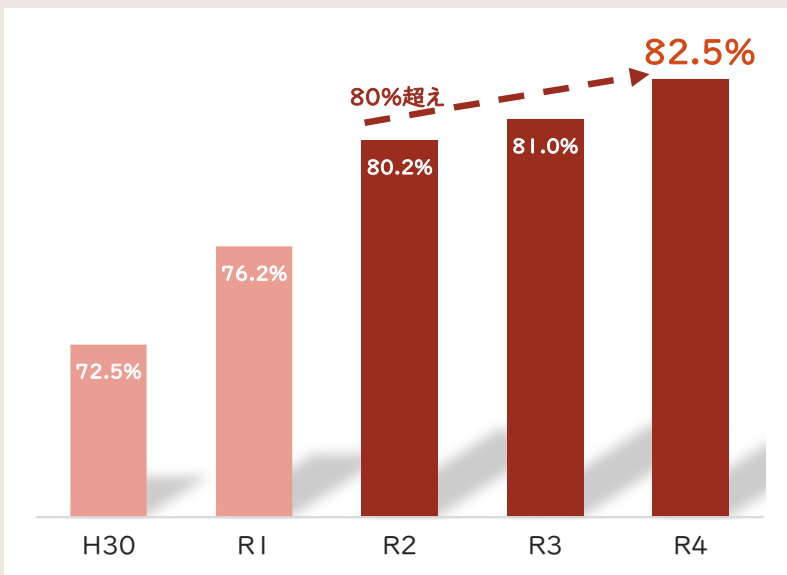
アレルギー性鼻炎の占める割合が大きい

呼吸器の疾患医療費の分類別占有率では、かぜ症候群による医療費が多くを占めており、続いて、喘息、アレルギー性鼻炎であった。また、分類別医薬品処方額占有率では、生活習慣病関連が高いが、アレルギー用薬が2番目に高かった。かぜ症候群や、主に花粉症などが含まれるアレルギー性鼻炎は比較的症状が軽く、薬の処方のための診療も多く含まれている。第3期データヘルス計画では、セルフメディケーションを推進し、スイッチOTC医薬品の活用を図り、医療費・調剤費の削減へつなげる。

ジェネリック医薬品分析

12.ジェネリック医薬品使用率

レセプト管理システム全組合比較R3

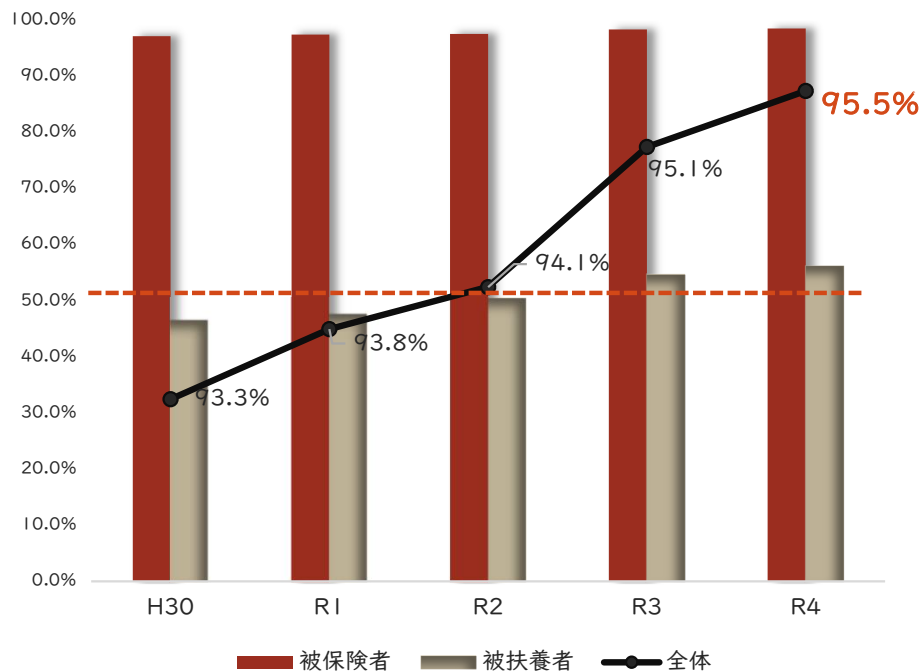


ジェネリック医薬品使用率は年々上昇しており、令和2年度には国の目標である80%を超えた。その後も上昇を続けている。
被保険者の若い世代のジェネリック使用率が全健保平均を大きく上回っている。被扶養者は、全組合平均値と概ね同等であった。
第3期データヘルス計画でも引き続き、慢性疾病などターゲットを絞ったジェネリック差額通知を実施し、ジェネリック医薬品使用率維持を図る。

特定健診分析

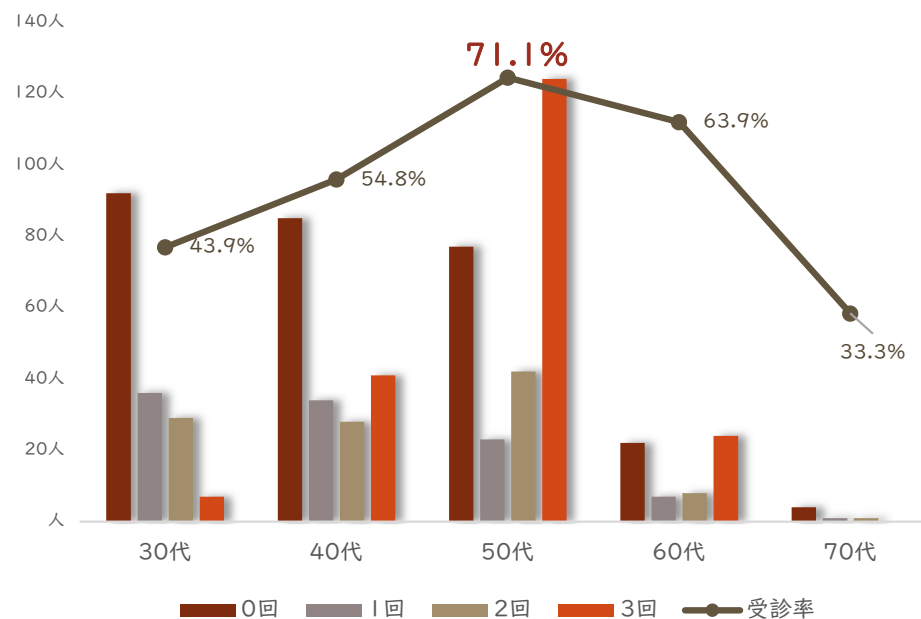
13. 特定健診実施率の推移

国報告データH29～R4



14. 被扶養者過去3年間健診受診回数別受診者数と受診率

国報告データH29～R4



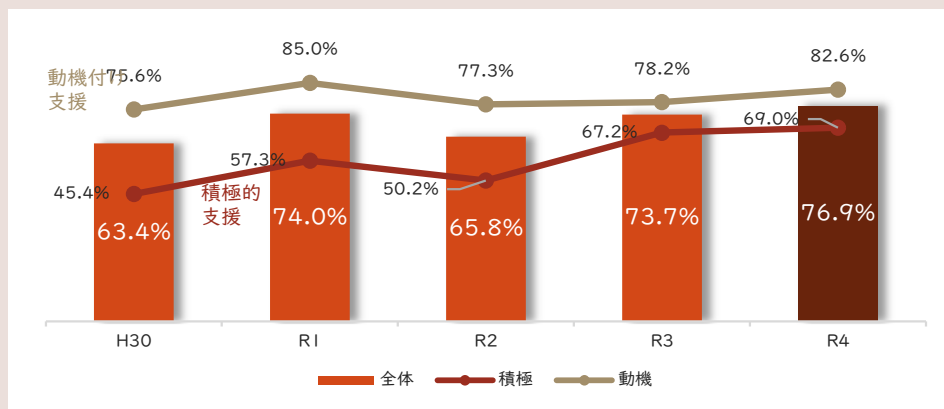
特定健診の受診率は、平成30年度から90%以上の高い水準で推移しているが、欠損値やデータ取得の徹底を図ったことにより令和4年度は95.5%で過去最高値となった。被扶養者についても毎年複数回の受診勧奨を実施したことから、受診率が上昇し、令和3年度には50%を超えた。引き続き受診勧奨を継続実施し、特定健診受診率向上を目指し、健康維持・増進へつなげる。

被扶養者の受診率は上昇しているが、過去3年間1度も受診していない者が存在しており、特に30歳代に多い。また、毎年受診している者の多くは、50歳代である。健康に対する意識の差や、育児など受診できない事情が背景にあると考えられる。3年間未受診の層をターゲットにした受診勧奨を実施し、連続未受診者の減少を目指す。

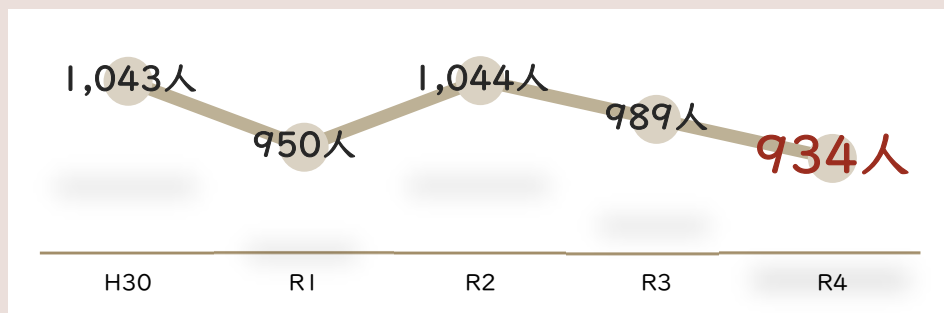
特定保健指導分析

15. 特定保健指導受診率の推移

国報告データH29～R4

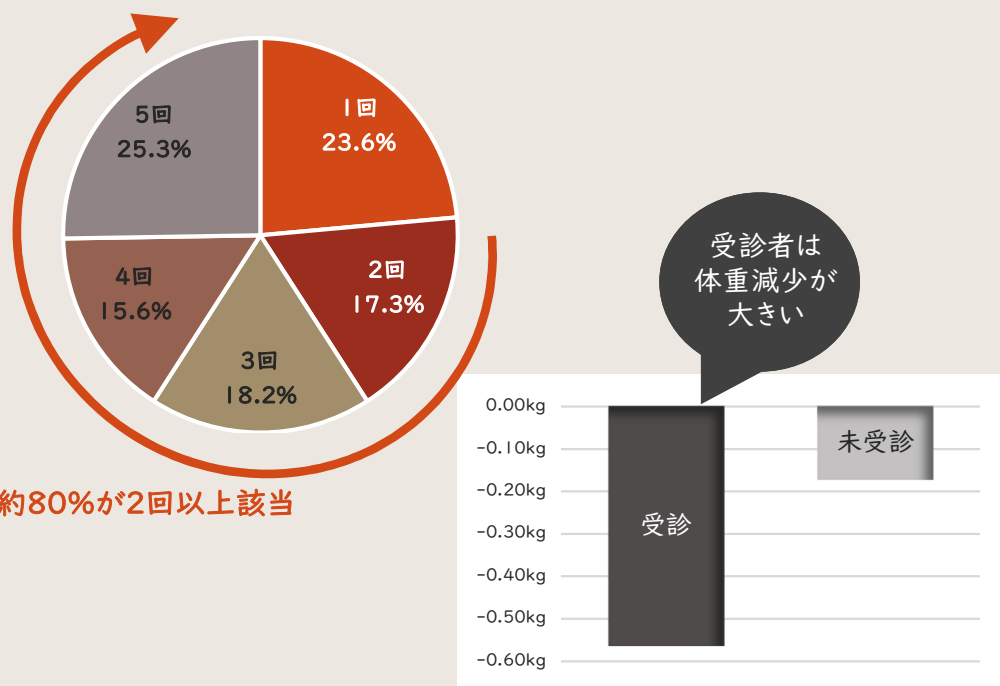


16. 特定保健指導対象者の推移



17. 特定保健指導対象者の対象者該当回数

国報告データH29～R4



15. 特定保健指導受診者、未受診者の平均体重増減

特定保健指導の受診率は、対象者数が上昇した令和2年度は受診率が低下した。対象者数が減少した年度は受診率が上昇した。令和4年度は対象者数が最も少なくなり、受診率は76.9%へ上昇した。
引き続き特定保健指導の実施率向上を図り、第3期データヘルス計画では対象者自体の減少を目指す。

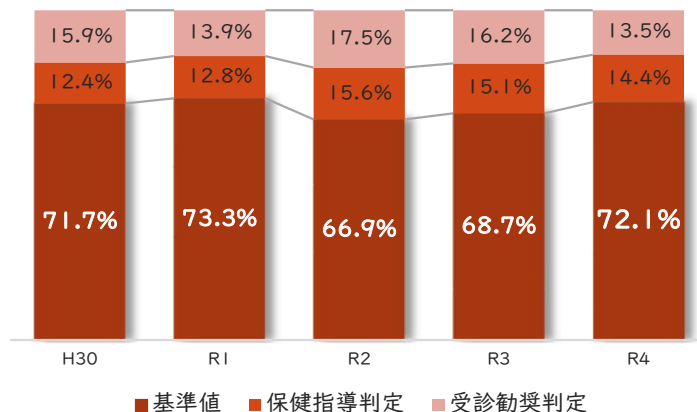
約80%の者が5年間のうち2回以上対象者へ該当している。特に5年連続で対象者に該当した者は約25%を占めており、リピーターが占める割合が非常に多い。第3期データヘルス計画では指導実施機関を新たに2社導入し、リピーターのマンネリ化対策を図り、全体の対象者減少へつなげる。
特定保健指導受診者と未受診者の翌年度の体重増減の平均比較では、特定保健指導を受診した層の体重減が大きかった。特定保健指導の改善効果を表す結果となった。

健康リスク分析①

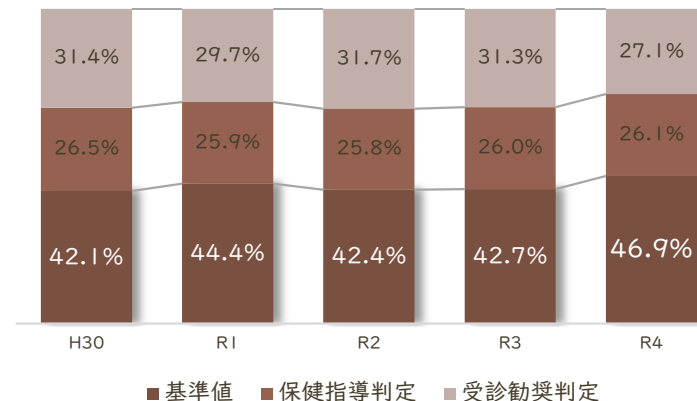
18.生活習慣病関連リスクレベル推移

健診データH30～R4

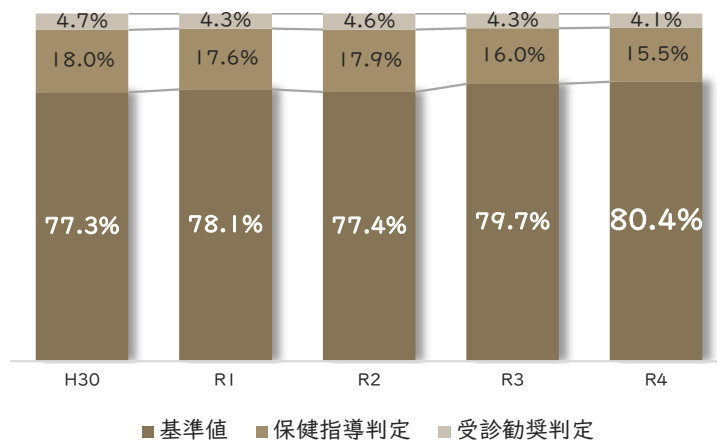
血圧



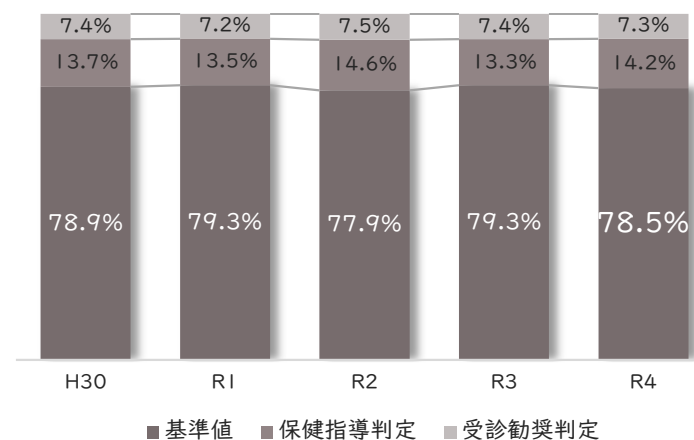
脂質



血糖



肝機能



生活習慣病指標（血圧・血糖・脂質・肝機能）数値の基準値レベルの者の割合が増加している。第2期データヘルス計画の生活習慣病予防事業による一定の効果であると評価できる。

第3期データヘルス計画でも引き続き、特定保健指導、受診勧奨に取り組む生活習慣病予防へつなげていく。

健康リスク分析②

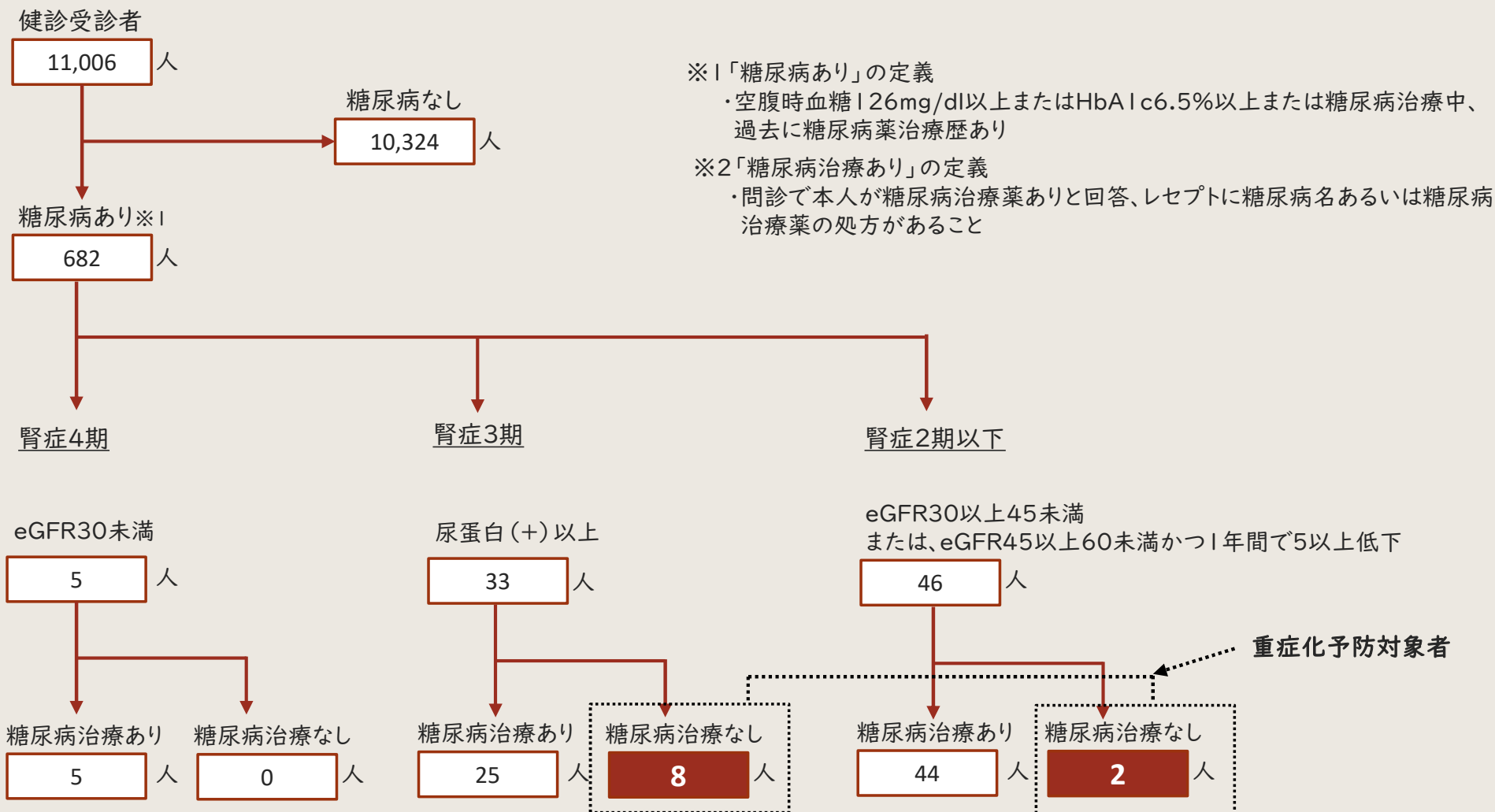
19.生活習慣病健康分布図

健診データR2～R4



肥満率の大きな変化はみられないが、健康リスク（血圧・血糖・脂質）の基準範囲内の割合が肥満、非肥満ともに増加しており、受診勧奨レベルの割合は縮小がみられた。第2期データヘルス計画の生活習慣病予防事業による一定の効果であると評価できる。第3期データヘルス計画では肥満率の減少も目指し、健康リスクの低減につなげる。

20. 重症化予防の対象者数把握



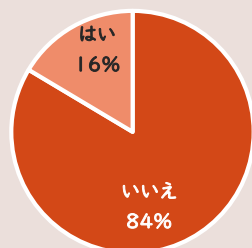
腎症4期対象者は全員が治療中であった。

腎症3期、2期対象者もほとんどが治療中であったが、医療機関への受診歴がなく放置している者が一定数存在することが確認された。未治療である対象者へ糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、治療へ結びつけることにより、腎不全・人工透析への移行などの重症化予防へつなげる。

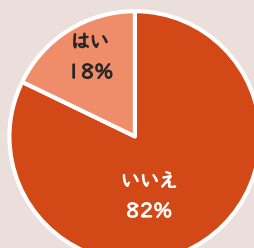
問診票分析

健診データH30～R4

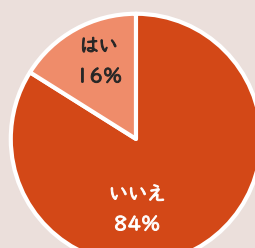
21.30分以上の運動を週に2日以上実施



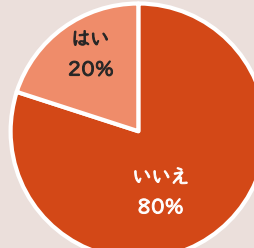
H31



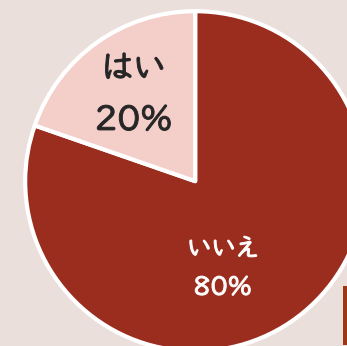
R1



R2

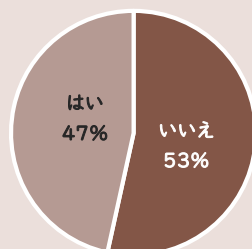


R3

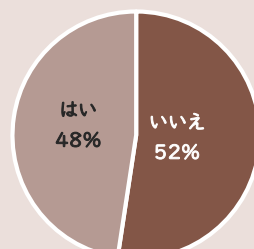


R4

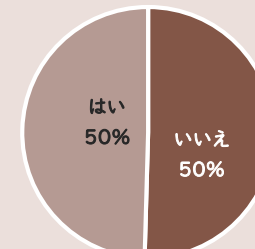
22.日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施



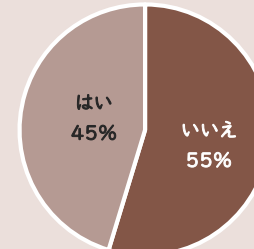
H31



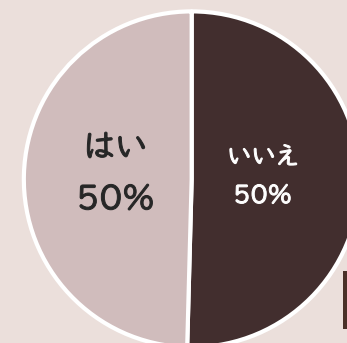
R1



R2



R3



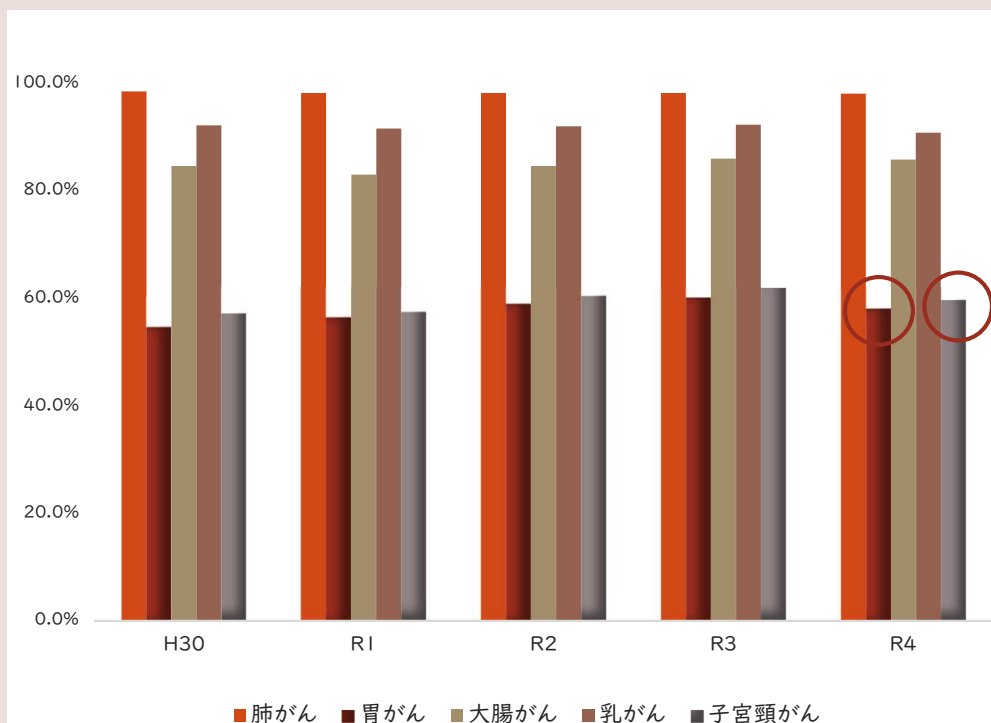
R4

若干ではあるが30分以上の運動を実施している者、日常生活において身体活動を1時間以上実施している者の割合が増加傾向にある。第2期データヘルス計画で取り組んできた健康アプリによるウォーキングイベントの実施や、運動習慣の情報発信などが少しずつ健康リテラシーの向上へつながっていると考えられる。引き続き、健康アプリの登録・活用の推進に取組み、運動習慣者の増加、定着へつなげる。

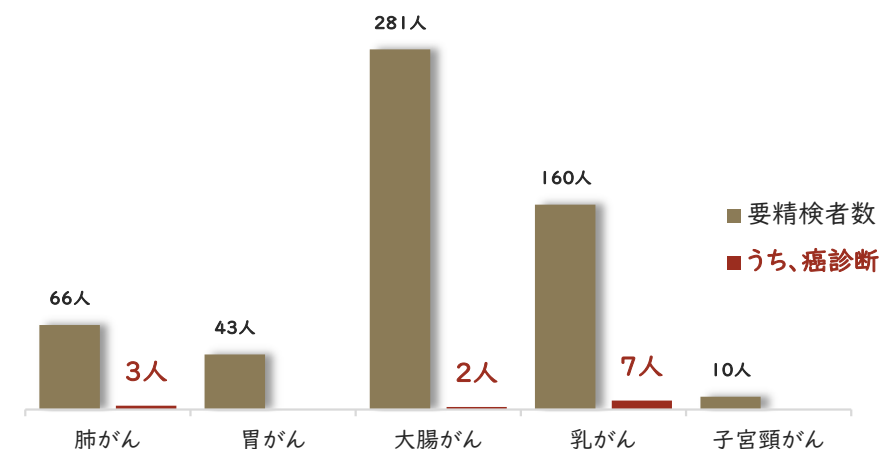
がん検診・受診勧奨分析

健診データ・レセプトデータH30～R4

23.がん検診受診率の推移(被保険者)

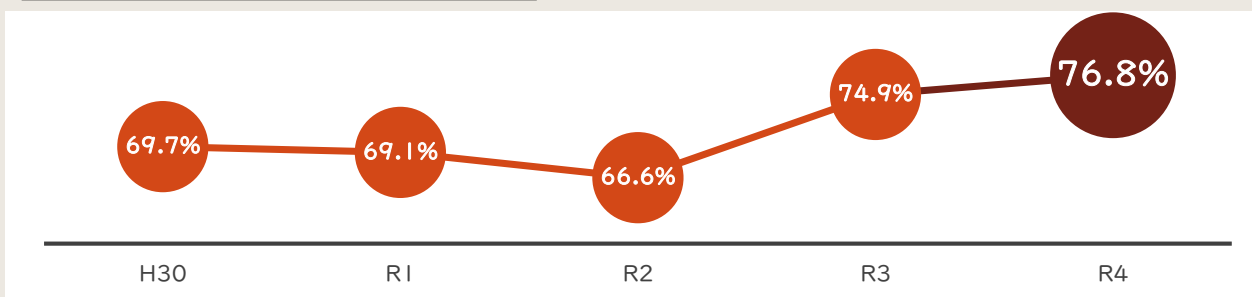


24. がん検診要精密検査判定者数と癌診断状況



各がん検診の受診率は大きな変化はないが、胃がん、子宮頸がんの受診率が他の検診より低い。検査方法が敬遠される要因であると考えられる。
少数ではあるが、がん検診の指摘によりがんが発見されるケースがあることから、がん検診の受診勧奨を強化し、がんの早期発見・早期治療につなげる。

25. 受診勧奨後の医療機関受診率



医療機関受診率は上昇傾向にある。事業主との連携強化が大きな要因であると考えられる。
引き続き事業主と連携し、病気の早期発見・治療へつなげる。

STEP 2

健康課題の抽出

健康課題の抽出①

STEP1-3 分析No.	基本分析による現状把握から見える主な健康課題
ALL	・全国に支社が広がっており、健康課題が支社ごとに異なっている。 ・事業主及び所属管理者との連携が健康課題解決には不可欠である。
6、9	・医療費は過去最高値となっている。 ・外来費が大幅に上昇している。
8、10 11	・呼吸器の疾患の医療費占有率は3番目に多い。 ・呼吸器の疾患の多くをかせ症候群やアレルギー性鼻炎が占めている。 ・医薬品処方額占有率は、アレルギー性鼻炎が2番目に高い。
12	・ジェネリック率は年々上昇し、国の目標値である80%を超えた。
19 21、22	・肥満率に大きな変化が見られない。 ・運動習慣がない者が80%占める ・日頃からあまり体を動かさない者が50%を占める。
13	・法定健診に包括されていることから、被保険者の特定健診の受診率は高い水準を維持している。



対策の方向性
毎月1回、事業主との会議体「健康管理事業推進委員会」を設置。 課題や事業の実施状況、健保の財政状況等を共有し、課題に対する施策を事業主と共同で考え、実施する体制を引き続き維持する。 また、健康レポートの送付による所属員の健康状態の把握、研修の実施による所属管理者の健康リテラシー向上を図り、所属単位での健康づくりを推進していく。
医療費通知を閲覧することで、自身の受診状況や自己負担金以外にも多くの医療費がかかっていることなどを知ることにより、自身でケアできる軽症な病気についてはセルフメディケーションを取り入れるなどの、組合員一人ひとりの健康意識を高めることを目的とし、引き続き年4回の医療費通知送付を実施する。
比較的症状が軽いものが多いかぜ症候群や花粉症などは、薬の処方のためだけに診療するケースも多く見られる。セルフメディケーションの推進により、スイッチOTC医薬品の活用を図り、医療費・調剤費の削減へつなげる。 また、税制面の優遇措置についても周知徹底を図る。
ジェネリック医薬品に置き換えることが効果的である慢性疾患の生活習慣病関連、アレルギー性鼻炎関連、筋骨格系疾病関連に絞ったジェネリック差額通知を年1回送付し、現在のジェネリック率の維持へつなげる。
年2回のウォーキングイベントや健康行動によって付与されるインセンティブポイントおよび育成ゲーム、健康関連情報掲載機能がある健康アプリ「kencom」の登録を促進し、アプリを活用することで運動習慣定着・肥満の解消へつなげる。
受診率は高い水準ではあるが、受診していても直前の食事などの理由により、データが欠損となり評価対象外となるケースがある。健診受診時のリテラシーの向上につながるよう、引き続き周知徹底を行う。

健康課題の抽出②

STEP1-3 分析No.	基本分析による現状把握から見える主な健康課題
13、14	・被扶養者の特定健診受診率は50%を超えた。 ・3年連続未受診の者が存在する。
8、15、 16、17、 18、19	・生活習慣病関連の医療費が全体の16%を占めているが、生活習慣病予防事業の一定の効果により占有率は縮小した。 ・特定保健指導受診率は年々上昇している。 ・特定保健指導対象者数も減少傾向にある。 ・対象者のうち特定保健指導を受診者層は未受診者層より体重減少が大きい。 ・特定保健指導対象者のうち約80%が複数回該当しており、うち約25%は毎年該当している。 ・特定保健指導の受診率向上とともに生活習慣病リスク保有者が減少している。
23、24	・胃がん検診の受診率が低い。 ・がん検診で指摘を受けた者のうち、少数ではあるが、がん診断をされている者がいる。
9 23、24	・乳がんが、女性（被保険者）一人当たり医療費の上位である。 ・子宮頸がん検診の受診率が低い。



対策の方向性
3年連続未受診者をターゲットにした勧奨を実施し、受診行動を促す。 引き続き全体への勧奨も複数回実施し、受診率の向上を目指す。
特定保健指導実施率の上昇とともに、生活習慣病関連の医療費の抑制、リスク保有者の減少が見られた。特定保健指導の効果によるものであると評価できる。 引き続き特定保健指導を最優先事業として推進し、生活習慣病の予防へつなげる。 また、連続で対象者へ該当するリピーターへの対策として、指導会社を複数導入し、指導内容のマンネリ化を防ぎ行動変容へつなげ、リピーターの減少を目指す。
引き続き人間ドックの受診を推奨し、がん検診の受診率向上を図る。 受診率の低い胃がん検診については、受診勧奨および健診の重要性の理解を深める情報の発信を実施し、受診率向上へつなげる。
被保険者の大多数が女性であることから、女性向けに婦人科検診の費用補助を引き続き実施し、罹患率の高い乳がんや、若年層の罹患率が高い子宮頸がんの早期発見・早期治療へつなげる。 医師採取が困難である巡回バス健診の受診者へは、市区町村が実施する子宮頸がん検診の受診勧奨を実施する。結果データを取得することが困難であるため、受診率の向上にはつながらないが、子宮頸がんリスク軽減を目的とし実施する。

健康課題の抽出③

STEP1-3 分析No.	基本分析による現状把握から見える主な健康課題
6、 24、25	・入院の一人当たり医療費は減少傾向にある。 ・がん検診で指摘を受けた者のうち、少数ではあるが、がん診断をされている者がいる。 ・健診で指摘を受けた者の医療機関受診率は年々上昇している。
7、9 20	・糖尿病の一人当たり医療費が全健保平均を大きく上回る水準である。 ・119分類疾病別一人当たり医療費の男女とも（被保険者）糖尿病が上位10位以内である。 ・糖尿病性腎症を疑われる者のうち、治療をしていない者が一定数存在している。



対策の方向性
事業主と連携し、要精密検査・要治療判定者へ受診勧奨を実施してきたことから、受診率は年々上昇し76%を超える高水準となっている。一人当たり入院医療費が減少傾向にある要因のひとつは、受診勧奨による重症化抑制と考えられる。また、少数ではあるが、がん診断される者が存在していることから、引き続き病気の早期発見・早期治療へつなげる重症化予防事業を事業主と連携し実施する。
当健保の特徴である糖尿病の一人当たり医療費が高水準であること、糖尿病性腎症の重症化リスクがある者が存在していることから、第3期データヘルス計画では、糖尿病性腎症の重症化予防事業を導入する。尿検査や血糖測定機器を活用した指導を実施し、重症化予防を図ることにより糖尿病一人当たり医療費の抑制へつなげる。

基本情報

特徴
・被保険者の約8割が女性である。
・扶養率は0.35と低く、そのほとんどが未成年者である。
・全国に支社があり、加入者の居住地が全国に広がっている。
・健保組合に医療専門職が不在である。



対策検討時に留意すべき点
・女性特有の疾病に対する事業が必要である。
・被扶養者の全体に占める割合が小さく、そのほとんどが未成年者であることから、被保険者を優先とした事業を展開する。
・事業主の管理部門だけではなく、各支社の管理者との連携が不可欠である。
・外部委託先の活用が必須である。

保健事業の実施状況

特徴
・事業主とのコラボヘルスが定着している。
・生活習慣病予防事業に最も注力している。
・補助対象年齢の30歳・35歳・40歳～74歳のほとんどが人間ドックを受診する。



対策検討時に留意すべき点
・コラボヘルスを生かした事業の推進を継続することが重要である。
・糖尿病性腎症への取組は未実施のため、導入が必要である。
・受診率の低い胃がん検診の受診率向上につながる施策が必要である。

STEP 3

実施計画

事業全体の目的

生活習慣病予防を最優先し、特定保健指導の実施率向上を図り、対象者自体の減少を目指す。

事業全体の目標

- ・特定保健指導実施率78%
- ・特定保健指導リピータ割合の減少
- ・特定保健指導対象者の減少
- ・糖尿病一人当たり医療費の減少

保健事業の実施計画

予算科目	事業分類	新規 既存	事業名	対象者						実施方法	実施体制	予算額	実施計画						事業目標	
				資格	事業所 対象	性別	年齢						対象者	R6	R7	R8	R9	R10		R11
予算措置なし	職場環境の整備	既存	健康管理事業推進委員会	被保険者	全て	男女	(下限なし)	～	(上限なし)	全員	月1回開催	・共同で健康課題に対する行動計画を策定 ・行動計画進捗状況や健康課題を共有	-	毎月1回 年12回実施	毎月1回 年12回実施	毎月1回 年12回実施	毎月1回 年12回実施	毎月1回 年12回実施	毎月1回 年12回実施	事業主と定期的な意見交換の場を設置し、健康課題を共有することでコラボヘルスの推進を図る。
		既存	健康レポート	被保険者	全て	男女	30	～	74	全員	所属単位の健康レポートを作成し、年1回所属管理者へ発信	・事業主と連名の発信 ・事業主の健康スコアリングレポート ・全社発信と同時期の発信	-	毎年1回発信	毎年1回発信	毎年1回発信	毎年1回発信	毎年1回発信	毎年1回発信	管理者が所属員の健康状況を把握することで、所属単位で健康課題に取り組む体制の構築を図る。
保健指導宣伝費	加入者への意識づけ	既存	医療費通知	全て	全て	男女	(下限なし)	～	74	基準該当者	年4回配付	・所属で任命された健康推進連絡員あてに送付し、健康推進連絡員が各個人へ配付する体制の構築	400	年4回通知	年4回通知	年4回通知	年4回通知	年4回通知	年4回通知	組合員の自身の健康および、医療費適正化の意識向上を図る。
		新規	セルフメディケーションの推進	全て	全て	男女	30	～	74	全員	年1回の推進案内の発信 管理者Web研修へ盛り込み	・社内イントラネットを利用した案内発信 ・管理者向けWeb研修を活用した周知徹底	-	年1回案内 年1回研修開催	年1回案内 年1回研修開催	年1回案内 年1回研修開催	年1回案内 年1回研修開催	年1回案内 年1回研修開催	年1回案内 年1回研修開催	セルフメディケーションの推進によるスイッチOTC医薬品の活用を図り、医療費・調剤費の削減へつなげる。
		既存	ジェネリック推奨	全て	全て	男女	(下限なし)	～	74	基準該当者	年1回ジェネリック差額通知の送付 ジェネリックシールの配布	・所属で任命された健康推進連絡員あてに送付し、健康推進連絡員が各個人へ配付する体制の構築	150	年1回通知 取得者ヘシール配布	年1回通知 取得者ヘシール配布	年1回通知 取得者ヘシール配布	年1回通知 取得者ヘシール配布	年1回通知 取得者ヘシール配布	年1回通知 取得者ヘシール配布	ジェネリック医薬品使用率を維持し、差額通知該当者のジェネリック切替率向上を目指す。
アウトカム目標値 切替率 7.5%	アウトカム目標値 切替率 7.5%	アウトカム目標値 切替率 7.5%	アウトカム目標値 切替率 7.5%	アウトカム目標値 切替率 7.5%																

保健事業の実施計画

予算科目	事業分類	新規 既存	事業名	対象者						実施方法	実施体制	予算額	実施計画						事業目標
				資格	事業 所 対 象	性別	年齢						対 象 者	R6	R7	R8	R9	R10	
保健指導 宣伝費	加入者への意識づけ	既存	ICTを活用した健康・ 予防情報サービス 「kencom」	全 て	全 て	男 女	19	～	74	全 員	組合員が「kencom」アプリを登録し、アプリ内のサービス（ウォーキングイベント・インセンティブポイント・育成ゲーム・健康情報閲覧）を利用	3,237	社内イントラネット利用の登録勸奨チラシの配布	社内イントラネット利用の登録勸奨チラシの配布	社内イントラネット利用の登録勸奨チラシの配布	社内イントラネット利用の登録勸奨チラシの配布	社内イントラネット利用の登録勸奨チラシの配布	社内イントラネット利用の登録勸奨チラシの配布	kencomアプリの登録率向上を図り、アプリを活用した運動習慣の定着へつなげる。
													アウトプット目標値 登録率 20.0%	アウトプット目標値 登録率 21.0%	アウトプット目標値 登録率 22.0%	アウトプット目標値 登録率 23.0%	アウトプット目標値 登録率 24.0%	アウトプット目標値 登録率 25.0%	
													アウトカム目標値 運動習慣率 35.0%	アウトカム目標値 運動習慣率 36.0%	アウトカム目標値 運動習慣率 37.0%	アウトカム目標値 運動習慣率 38.0%	アウトカム目標値 運動習慣率 39.0%	アウトカム目標値 運動習慣率 40.0%	
疾病予防	個別の事業	既存	特定健康診査 （被保険者）	被 保 険 者	全 て	男 女	40	～	74	全 員	人間ドック、定期健康診断と併用実施	36	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	特定健診受診率の向上 被保険者の健康維持・増進へつなげる。
													アウトプット目標値 受診率 98.0%	アウトプット目標値 受診率 98.0%	アウトプット目標値 受診率 98.0%	アウトプット目標値 受診率 98.0%	アウトプット目標値 受診率 98.0%	アウトプット目標値 受診率 98.0%	
													アウトカム目標値 メタボ率 12.0%	アウトカム目標値 メタボ率 11.8%	アウトカム目標値 メタボ率 11.6%	アウトカム目標値 メタボ率 11.4%	アウトカム目標値 メタボ率 11.2%	アウトカム目標値 メタボ率 11.0%	
		既存	特定健康診査 （被扶養者）	被 扶 養 者	全 て	男 女	40	～	74	全 員	人間ドックと併用実施	-	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	4月～翌2月まで実施 人間ドックと併用	特定健診受診率の向上 被扶養者の健康維持・増進へつなげる
													アウトプット目標値 受診率 58.0%	アウトプット目標値 受診率 58.0%	アウトプット目標値 受診率 59.0%	アウトプット目標値 受診率 59.0%	アウトプット目標値 受診率 60.0%	アウトプット目標値 受診率 60.0%	
													アウトカム目標値 2年連続受診者 50.0%	アウトカム目標値 2年連続受診者 50.0%	アウトカム目標値 2年連続受診者 50.0%	アウトカム目標値 2年連続受診者 50.0%	アウトカム目標値 2年連続受診者 50.0%	アウトカム目標値 2年連続受診者 50.0%	

保健事業の実施計画

予算科目	事業分類	新規 既存	事業名	対象者					実施方法	実施体制	予算額	実施計画						事業目標			
				資格	事業 対象 所	性別	年齢					対象者	R6	R7	R8	R9	R10		R11		
疾病 予防	個別の 事業	既存	特定保健指導	全 て	全 て	男 女	40	～	70	基 準 該 当 者	年2回実施 ICTによる初回面談を実施	31,028	年2回実施 事業主と連携実施	年2回実施 事業主と連携実施	年2回実施 事業主と連携実施	年2回実施 事業主と連携実施	年2回実施 事業主と連携実施	年2回実施 事業主と連携実施	生活習慣病の予防・改善を図り、生活習慣病関連医療費抑制へつなげる。		
		既存	人間ドック	全 て	全 て	男 女	30	～	74	全 員	特定健診、定期健康診断とへ併用実施 全国の支社を巡回するバスドックの実施 提携医療機関での受診	・全国の提携医療機関または巡回バスで受診可能 ・Web（24時間対応）または電話で予約申込可能 ・費用の全額または一部を補助	241,417	4月～翌2月まで実施	4月～翌2月まで実施	4月～翌2月まで実施	4月～翌2月まで実施	4月～翌2月まで実施	4月～翌2月まで実施	がんの早期発見・早期治療へつなげ重症化を予防する。	
既存	婦人科検診	全 て	全 て	男 女	30・35	～	74	全 員	人間ドックの基本コースまたはオプション実施 市区町村が実施する婦人科検診への受診勧奨の実施	・全国の提携医療機関で人間ドック基本コースまたはオプションとして受診可能 ・費用の一部を補助 ・社内イントラネットを利用した受診勧奨の実施	-	人間ドックと併せて受診した場合補助	人間ドックと併せて受診した場合補助	人間ドックと併せて受診した場合補助	人間ドックと併せて受診した場合補助	人間ドックと併せて受診した場合補助	人間ドックと併せて受診した場合補助	女性特有の疾病の早期発見・早期治療につなげる。			

保健事業の実施計画

予算科目	事業分類	新規 既存	事業名	対象者						実施方法	実施体制	予算額	実施計画						事業目標	
				資格	事業 所 対 象	性別	年齢						対 象 者	R6	R7	R8	R9	R10		R11
疾病予防	個別の事業	既存	受診勧奨	被保険者	全 て	男 女	(下限なし)	～	74	基準 該 当 者	要精密検査、要治療判定者へをメールまたはレターで受診勧奨を実施	・法定健診部分の該当者情報を事業主と共有し、事業主および健保の双方から受診勧奨を実施 ・レセプト情報と突合し、受診歴が認められない者へ受診勧奨を実施	-	毎月事業主へ対象者情報連携 毎年9月健保から受診勧奨を実施	毎月事業主へ対象者情報連携 毎年9月健保から受診勧奨を実施	毎月事業主へ対象者情報連携 毎年9月健保から受診勧奨を実施	毎月事業主へ対象者情報連携 毎年9月健保から受診勧奨を実施	毎月事業主へ対象者情報連携 毎年9月健保から受診勧奨を実施	毎月事業主へ対象者情報連携 毎年9月健保から受診勧奨を実施	生活習慣病およびがんの重症化予防へつなげる。
														アウトプット目標値 受診勧奨率 100%	アウトプット目標値 受診勧奨率 100%	アウトプット目標値 受診勧奨率 100%	アウトプット目標値 受診勧奨率 100%	アウトプット目標値 受診勧奨率 100%	アウトプット目標値 受診勧奨率 100%	
														アウトカム目標値 医療機関受診率 77.5%	アウトカム目標値 医療機関受診率 78.0%	アウトカム目標値 医療機関受診率 78.5%	アウトカム目標値 医療機関受診率 79.0%	アウトカム目標値 医療機関受診率 79.5%	アウトカム目標値 医療機関受診率 80.0%	
		新規	糖尿病性腎症 重症化予防	被保険者	全 て	男 女	(下限なし)	～	74	基準 該 当 者	レセプトデータおよび健診データの分析により対象者を選定し、外部委託先による重症化予防支援の実施	・血糖値を24時間測ることが可能な機器を活用した重症化予防指導を実施 ・治療レベルの支援が可能な指導員や医師が在籍している業者を選定し、専門的な介入を実施	1,000	対象者を選定し、年1回実施	対象者を選定し、年1回実施	対象者を選定し、年1回実施	対象者を選定し、年1回実施	対象者を選定し、年1回実施	対象者を選定し、年1回実施	糖尿病性腎症の重症化予防を図り、糖尿病一人当たり医療費の抑制につなげる。
														アウトプット目標値 終了率 100.0%	アウトプット目標値 終了率 100.0%	アウトプット目標値 終了率 100.0%	アウトプット目標値 終了率 100.0%	アウトプット目標値 終了率 100.0%	アウトプット目標値 終了率 100.0%	
														アウトカム目標値 透析移行者 0人	アウトカム目標値 透析移行者 0人	アウトカム目標値 透析移行者 0人	アウトカム目標値 透析移行者 0人	アウトカム目標値 透析移行者 0人	アウトカム目標値 透析移行者 0人	
その他		既存	みんなの家庭医学	全 て	全 て	男 女	(下限なし)	～	74	全 員	Webまたは電話にて健康に関する相談を実施	・外部委託会社を活用 ・24時間対応できる体制を構築	385	Webまたは電話で受付	Webまたは電話で受付	Webまたは電話で受付	Webまたは電話で受付	Webまたは電話で受付	Webまたは電話で受付	病気や健康不安の解消へつなげる。
														アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	
		新規	女性のための健康相談窓口	全 て	全 て	女	(下限なし)	～	74	全 員	健康保険組合東京連合会共同事業に参加	・外部委託会社を活用 ・24時間対応できる体制を構築	1,500	LINEまたは電話で相談	LINEまたは電話で相談	LINEまたは電話で相談	LINEまたは電話で相談	LINEまたは電話で相談	LINEまたは電話で相談	女性特有の健康化課題や、子育ての悩みを専門医に相談し、悩みや不安の解消へつなげる。
														アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	アウトプット目標値 相談件数 15件	