

データヘルス計画書（健保組合共通様式）

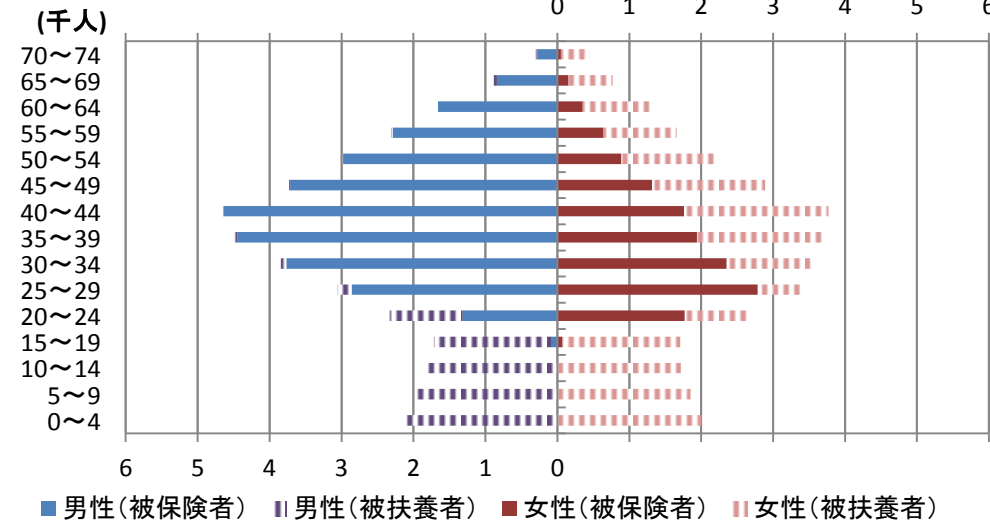
計画策定日：平成27年2月17日

最終更新日：平成27年2月17日

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	27247
組合名称	東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合
形態	総合
被保険者数（平成27年度予算 注） * 特例退職被保険者を除く。	42,500名 男性67.3%（平均年齢42.5歳）* 女性32.7%（平均年齢36.7歳）*
特例退職被保険者数	0名
加入者数（平成27年度予算 注）	0名
適用事業所数	1,128ヵ所
対象となる拠点数	1,101ヵ所
保険料率（平成27年度 注）*調整を含む。	89.0%
	全体被保険者被扶養者
特定健康診査実施率（平成25年度）	64.9%77.8%31.3%
特定保健指導実施率（平成25年度）	8.9%9.1%2.7%



(注) 記載要領参照

事業主側の医療専門職については、比較的人数の多い事業所に対し、訪問や電話で問い合わせた際の回答によるものです。
随時調査を行っていく予定です。

		健康保険組合と事業主側の医療専門職 (平成27年3月末見込み)	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	0	0
	保健師等	0	0
事業主	産業医	0	10
	保健師等	0	5

	予算額（千円） (平成27年度 注)	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	133,3163,137
	特定保健指導事業費	15,322361
	保健指導宣伝費	19,183451
	疾病予防費	525,66212,369
	体育奨励費	1,99647
	直営保養所費	0
	その他	23,008541
	小計 …a	718,48716,906
	経常支出合計（千円） …b	17,876,460
	a/b×100（%）	4.02

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

健保組合の取組															
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
特定健康 診 査 事 業	1	特定健診（被保険者）	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】組合が行う健診事業に含めて実施	被保険者	全て	男女	40	～	74	全員	108,648	受診者数 16,300名 実施率 78.5%	機関誌やホームページ、通知文等で健康診断の必要性について広報した	社口でも健診を受けるという文診者の受診率への反映方法の検討 受診率向上のための広報・周知不足	3
	1	特定健診（被扶養者）	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】組合が行う健診事業に含めて実施	被扶養者	全て	男女	40	～	74	全員	16,244	受診者数 2,400名 実施率 32.0%	健康診断の必要性について、機関誌やホームページで広報した 東振協婦人生活習慣病予防健診の受診を中心に広報し受診率向上に取り組んだ	受診率向上のための広報・周知不足 被保険者を通じた健康診断の周知徹底不足	3
特定保健 指 導 事 業	3	特定保健指導	【目的】特定保健指導の実施率向上 【概要】階層化した対象者名簿を事業所宛に送付し実施までの運用を事業所主体で実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準 該当 者	9,860	【動機付け支援】 実施者数 200名 実施率 11.5% 【積極的支援】 実施者数 350名 実施率 10.5%	東振協にて階層化のうえ該当者宛実施依頼通知を送付	保健指導の必要性等の周知・広報不足による実施率低下	3
保健 指 導 宣 伝	4	機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成 【概要】機関誌（健保の運営、収支、健康診断、健康情報及び公示）の発行（年3回）	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	8,024	機関誌発行（年3回） 事業所毎に配布	季節毎に話題を変え、組合の動きや制度解説、保健事業の周知等に活用	自宅へ持ち帰り家族で見てもらうよう工夫する	4
	4	健康管理委員	【目的】組合事業の広報、周知 【概要】講習会や説明会を実施し、組合事業への理解・協力を求める	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	1,480	算定手引き配布 10月健康講座実施 3月事業計画説明会実施	講習会や説明会を実施し、組合の事業運営に関し理解を求め、事務の円滑な実施に協力をいただいた	講習会や説明会等への参加率が低い	3
	7	医療費通知	【目的】医療機関受診状況確認 【概要】事業所を経由して通知書を送付	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	4,361	年4回、医療費通知送付	医療機関受診状況及び費用負担の確認	郵送料を含めた個人宛発送の可否	4
	7	ジェネリック薬品利用促進	【目的】後発医薬品への切替えによる調剤医療費の適正化 【概要】一定額以上の効果が現れる者に対しての差額通知の送付	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	3,000	年2回、該当者宛ジェネリック利用促進通知送付	医療費の適正化及び自己負担の軽減を図るために該当者宛に通知書を送付	切替者の低下 メリットの広報、周知方法の検討	4
	7	データヘルス計画	【目的】健康寿命の延伸 【概要】健康課題を整理し様々な事業に取り組み、被保険者及び被扶養者の健康管理及び健康促進を図る	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	500	自組合で事例集を参考に作成	当組合の医療に関する特徴や傾向が明らかとなった	分析結果をもとに今後実施すべき事業の選択 事業主への協力依頼	3

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

疾病予防	1	生活習慣病予防健診	【目的】組合員の健康管理、病気の早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	37,350	受診者数 21,200名	特定健診を含む健診内容で被保険者及び被扶養者の健康管理を実施	健診受診の重要性の周知徹底 受診率向上に向けての受診勧奨	3
	1	東振協婦人生活習慣病予防健診	【目的】婦人科疾患を含む早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	女性	18	～	74	全員	31,460	受診者数 3,920名	女性の健診受診率の向上	女性被扶養者への受診勧奨の強化	3
	1	短期人間ドック	【目的】生活習慣病健診より詳細な検査項目による健康診断、病気の早期発見・早期治療 【概要】費用の一部負担（35歳以上）、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	男女	35	～	74	全員	91,149	受診者数 3,380名	詳細な検査項目により病気の早期発見	生活習慣病健診との違いの明確化	3
	1	婦人健診	【目的】婦人科疾患を含む早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	女性	18	～	74	全員	12,994	受診者数 660名	婦人科検査項目の充実により受診率の向上	女性被保険者及び被扶養者への広報・周知	3
	1	遠隔地被保険者各種健診補助金	【目的】東京都以外に勤務する被保険者の健康管理 【概要】健診料金に対する補助金の支給	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	45,250	交付者数 2,450名	東京都以外に勤務する被保険者の健診をフォロー	業務煩雑による事務の効率化	3
	1	被扶養者健診補助金	【目的】被扶養者の健康管理 【概要】健診料金に対する補助金の支給	被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	54,204	交付者 440名	被扶養者の健診受診率の向上	被扶養者への広報・周知	3
	7	インフルエンザ予防接種補助金	【目的】インフルエンザの予防 【概要】接種料金に対する補助金の支給	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	30,405	1人1回2,000円補助 交付者数 14,500名	インフルエンザの感染予防 重症化予防	広報・周知の徹底 手続き方法（様式等）の簡略化	4
	3	保健指導支援共同事業	【目的】若年者のメタボ予防及び生活習慣病予防 【概要】39歳以下のメタボ予備軍への保健指導	被保険者	全て	男女	18	～	39	基準 該当者	98	実施者数 48名	特定健診該当者のメタボ予備軍に 対し抑制が出来た	該当者への積極的な参加の呼びかけ	3
体育奨励	7	スポーツ施設割引案内	【目的】被保険者及び被扶養者の福利厚生 【概要】各種施設の割引券及び利用券の配布	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	1	デイズニードカード配布枚数 450枚 へるすびあ利用人数 150名	事業所の福利厚生に貢献 利用者の健康増進	選択肢が少ない 割引率が低い 利用者が少ない	2
	7	プール割引利用案内	【目的】被保険者及び被扶養者の福利厚生 【概要】夏期プール割引券の配布	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	0	利用人数 61名	事業所の福利厚生に貢献 利用者の健康増進	割引率が低い 利用者が少ない	2
直営保養所															

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

その他	7	契約保養所利用補助	【目的】被保険者及び被扶養者の保養・リフレッシュ 【概要】保養や観光で利用する際に補助金を支給	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	6,808	被保険者1人1泊 4,000円 被扶養者1人1泊 3,000円 (年度間3泊まで) 利用者数 1600名	事業所の福利厚生に貢献 気分転換やリフレッシュになる	予約方法が面倒 員外も同一料金にならないか	3
	7	保健会館	【目的】会館のメンテナンス及び有効活用 【概要】会館の補修・修理の実施又は、会議や健診による貸出し	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	25,000	有料で貸出し 利用人数 800名	安価で貸出し有効活用	老朽化による定期的な補修・修理が必要 費用が高額になる	3
(予算措置なし)															

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

事業主の取組										
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		
定期健康診断	労安法に基づき実施	被保険者	男女	18	～	74	年間を通し社員に対して労安法に基づく健康診断を実施	会社全体で実施することにより、従業員の健康意識の向上、また生産性の向上に繋がった	勤務時間が不規則で、定期的な受診が不可能な社員に対し、受診し易い環境を整備する	無
雇入時の健診	雇入時都度実施	被保険者	男女	18	～	74	雇入時に健康診断を実施し新入社員の健康状態を把握する	人事・労務の管理	派遣社員に対する事務の煩雑化	無
産業医による個別指導	健診結果による個別指導、生活習慣指導、健康相談	被保険者	男女	18	～	74	年間を通し健診結果から改善が必要と思われる社員を対象に、産業医による保健指導を実施	体質改善や早期治療によって社員の健康が維持されることにより、企業の生産性の向上やイメージアップが図れる	実施にかかる日程調整 保健指導の必要性の広報・周知	無

注1) 1. 健康診査 2. 健康診査後の通知 3. 保健指導 4. 健康教育 5. 健康相談 6. 訪問指導 7. その他

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

- 1特定健診受診率が被保険者・被扶養者共に低い
- 2特定保健指導実施率が被保険者・被扶養者共に低い
- 3健康管理委員の講習会及び説明会への参加率が低い
- 4各種健診の広報・周知が不足しているため受診率が低い
- 5体育奨励事業が活用されていない

STEP 1 - 3 基本分析 はじめに 分析項目の一覧、事業所特性

データヘルス計画では、科学的なアプローチによるデータに基づく保健事業を構築していくことが大切だとされています。そのためには、まず基本分析で現状を把握することがスタートとなります。以下、基本分析で行った分析項目を一覧に挙げます。

表 1.3.1 基本分析での分析項目一覧表

No.	分析区分	調査内容	対象データ	調査の目的・視点等
1	レセプト、医療費の実態	レセプト件数、医療区分別の総医療費の年度推移	H22～H25年度のレセプトデータ	当組合の実際のレセプト件数、総医療費を医療区分別に把握する。ここ最近の年度間でのレセ件数、総医療費の推移はどのようになっているかを調査する。
2		レセプトの電子化の状況	H2504請求分以降のデータ	当組合のレセプトの電子化状況を医療区分別に調査。電子化の進展はデータヘルス計画で、科学的なアプローチを行う為の根拠にもなっているので確認する。
3		年齢階層別の医療費状況	H25年度分の本人家族計での調査	年齢階層別にみると、医療費はどの階層で多くかかっているのか。又、加入者一人当たりの医療費は年齢階層によりどのようになっているかを確認する。
4	レセプト（コスト）分析概要	ICD10による疾病大分類別の医療費	H25年度分を本人・家族別に集計	疾病大分類でみると、どのような疾病に医療費がかかっているのかを調査する。これを本人家族別にみて保健事業を行うべき対象者、疾病を考える参考にする。
5		疾病19分類別の年齢階層別の医療費割合	H25年度分の本人データでの調査	疾病大分類で年齢階層別にみた場合、どのような疾病別の医療費分布になっているかを調査し、保健事業の対象疾病及び事業実施のタイミングを考えるうえでの参考にする。
6		119分類による傷病別医療費の調査（本人）	H25年度分の本人データ	119分類の疾病の中で、本人分では傷病別医療費が高い上位20位までの疾病は何であるのかを確認し、保健事業の対象となる疾病を絞り込む。
7		119分類による傷病別医療費の調査（家族）	H25年度分の家族データ	上記と同様に家族分についても、傷病別医療費が高い上位20位までの疾病は何であるのかを確認し、保健事業の対象とする疾病をどうするか考える。
8		生活習慣病 年齢階層別の有病者数・医療費（本人）	H25年度分の本人データ	本人で医療費を多く占めている糖尿病・高血圧症・高脂血症の生活習慣病について、年齢階層別に有病者数及び加入者一人当たりの医療費を調査します。
9		後発医薬品の使用状況の調査	H2601診療分以降のデータ	後発医薬品の使用割合を、本人・家族別に平成26年1月から9月診療分で調査する。又、健保連の全組合集計データと当組合の使用割合の比較も行う。
10	特定健診 保健指導 の実施状況	健診受診率の調査	H24及び25年度分の本人、家族分を調査	特定健診の受診率を、本人・家族、年齢階層別、年度比較等の観点から調査する。
11		特定保健指導の実施率の調査	H24及び25年度分の本人、家族分を調査	同様に、特定保健指導の実施率についても、本人・家族、年齢階層別、年度比較等の観点から調査する。
12	健診（リスク） 分析概要	健康分布図から見える健康課題	H25年度分健診データを男女別に調査	健康分布図により男女別に、非肥満・肥満の割合、及び生活習慣病リスクの保有状況の人数比を確認し、当組合の健康状況を把握する。
13		特定健診での一部問診回答の調査	H25年度分健診データ	健康分布図をみると、非肥満・肥満の割合は、男女で大きな差があることがわかりましたので、肥満に関連する運動習慣、夕食時間に関する問診回答を男女別に集計してみました。
14		特定健診リスク分析 年齢階層別のリスク保有率（1）	H25年度分健診データ	【血圧】、【脂質】について、検査値による年齢階層別のリスク保有率を調査する。
15		特定健診リスク分析 年齢階層別のリスク保有率（2）	H25年度分健診データ	【血糖】、【肥満】について、検査値による年齢階層別のリスク保有率を調査する。
16		生活習慣病・健診レベル判定と医療の受診状況	H25年度分健診データ	特定健診での健診レベル判定結果と医療機関への受診状況の関連性を調査する。
17		【脳卒中/心疾患】リスクフローチャート	H25年度分健診データ	【脳卒中/心疾患】リスクフローチャートを基にして、リスク別にそれぞれの対象者がどの程度いるかを確認し、受診勧奨、重症化予防等を行う為の実態把握を行う。
18		【糖尿病】リスクフローチャート	H25年度分健診データ	【糖尿病】リスクフローチャートを基にして、リスク別にそれぞれの対象者がどの程度いるかを確認し、受診勧奨、重症化予防等を行う為の実態把握を行う。

STEP 1 - 3 基本分析 はじめに 分析項目の一覧、事業所特性

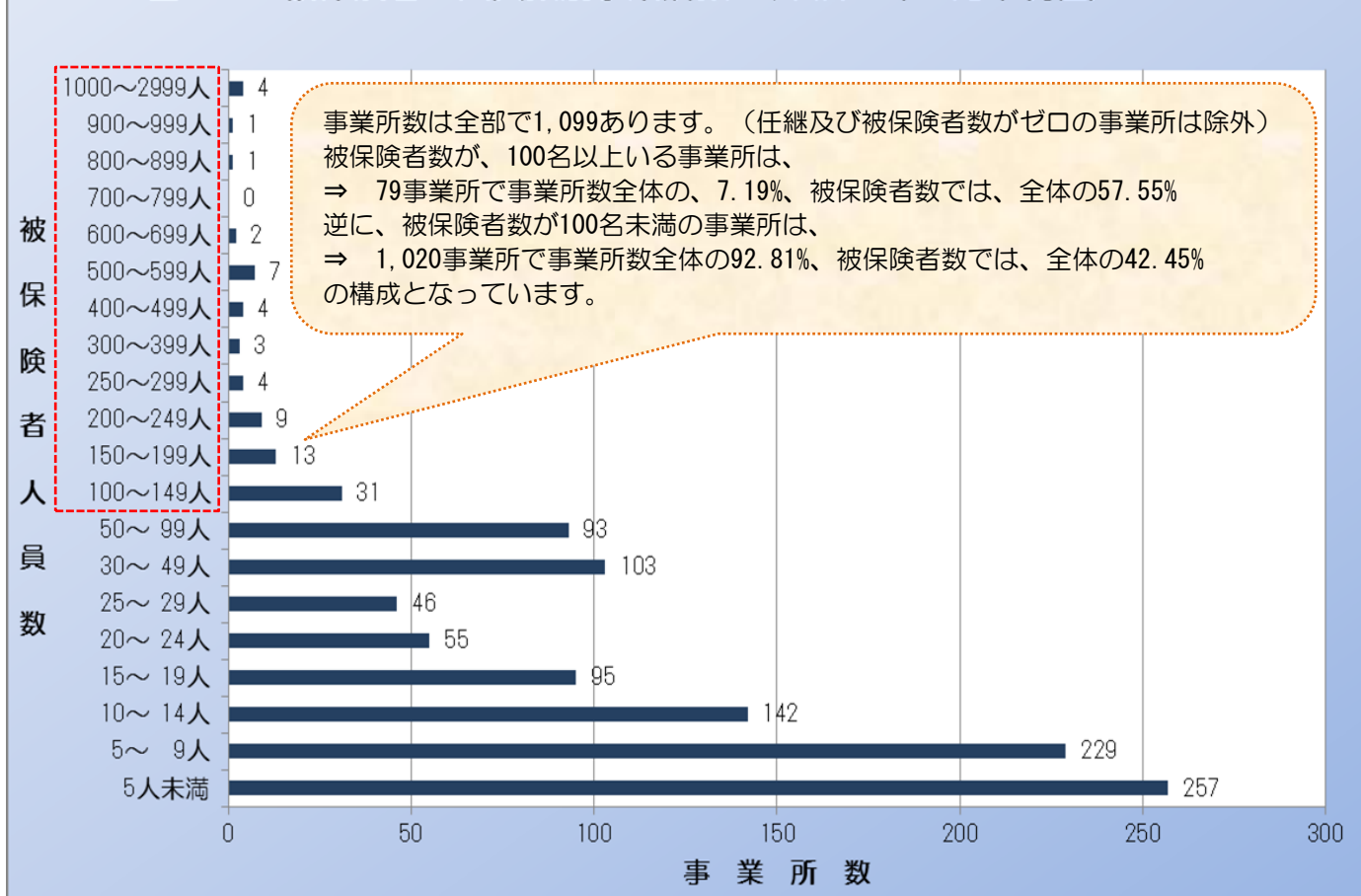
■ 最初の基本情報のところで、当組合の加入者について、本人・家族別の人員数、又年齢階層別の男女別人員数について触れています。ここでは、当組合の事業所の特性について確認する為に、被保険者の員数別の事業所数を整理してみます。これにより、今後データヘルス計画を策定、特に事業所とのコラボ等を考えるうえで、どのような点に留意すべきかを理解できるかと思います。

表1.3.2 被保険者の人員数別
事業所数及び被保険者数
(平成26年11月末現在)

被保険者の人員数	事業所数	被保険者数
5人未満	257	638
5～ 9人	229	1,560
10～ 14人	142	1,677
15～ 19人	95	1,584
20～ 24人	55	1,217
25～ 29人	46	1,224
30～ 49人	103	3,993
50～ 99人	93	6,228
100～149人	31	3,740
150～199人	13	2,195
200～249人	9	2,058
250～299人	4	1,091
300～399人	3	1,086
400～499人	4	1,709
500～599人	7	3,756
600～699人	2	1,263
700～799人	0	0
800～899人	1	879
900～999人	1	902
1000～2999人	4	5,889
合 計	1,099	42,689

注) 上記には、任継及び被保険者数がゼロの事業所は除外してあります。

図1.3.1 被保険者の人員数別事業所数 (平成26年11月末現在)



当組合の事業所特性

被保険者数が100名以上の事業所は、事業所数では1割にも満たないが加入者数の6割近くを占めている

データヘルス計画では、事業所との協働（コラボ）も大きなテーマになっております。今回の基本分析したうえで事業所とのコラボ事業については、まず比較的大規模な事業所を対象にすべきと考えます。又、事業所情報提供時も、個人情報保護の観点からこれらの事業所が中心になるかと考えます。

事業所の数が多く、小規模（被保険者数が100名未満）な事業所数が全体の9割以上を占める

全部の事業所を対象にする事業を実施する場合には、人的資源・コストも多く要するので効果的な広報等を活用した施策が求められます。

STEP 1 - 4 医療費分析：レセプト、医療費の実態調査

医療費の分析（1/3） 平成25年度でのレセプト件数と医療区分別の総医療費

■ 平成25年度 レセプト件数と総医療費の割合

図1.4.1 レセプト件数の割合（％）

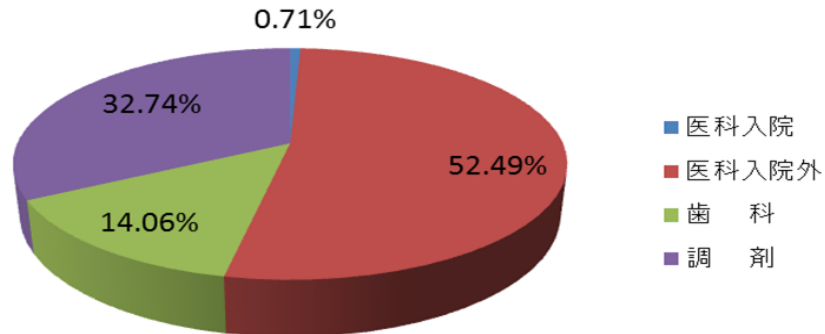
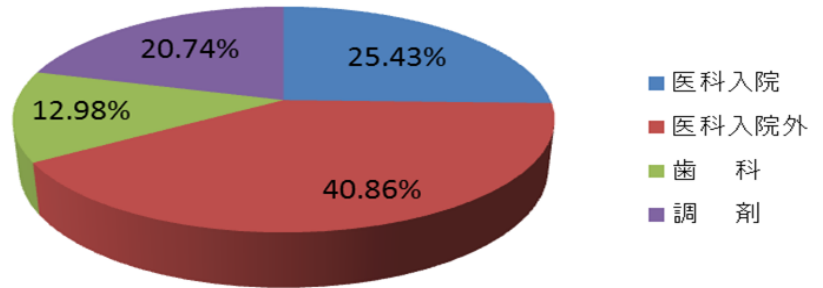


図1.4.2 総医療費の割合（％）



■ レセプト件数と総医療費の経年比較

図1.4.3 年度別レセプト件数の推移

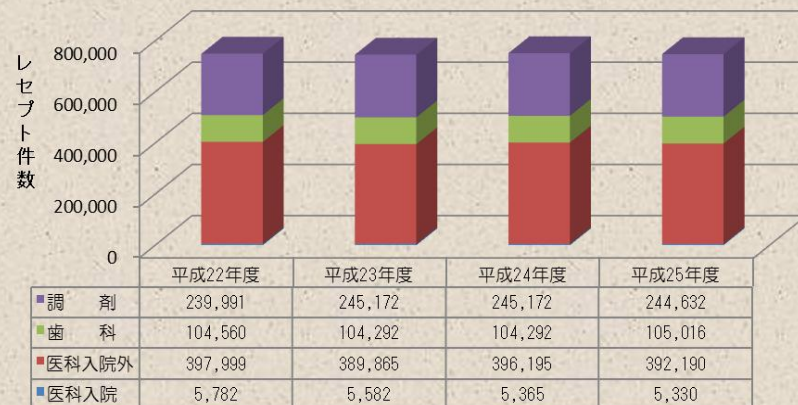
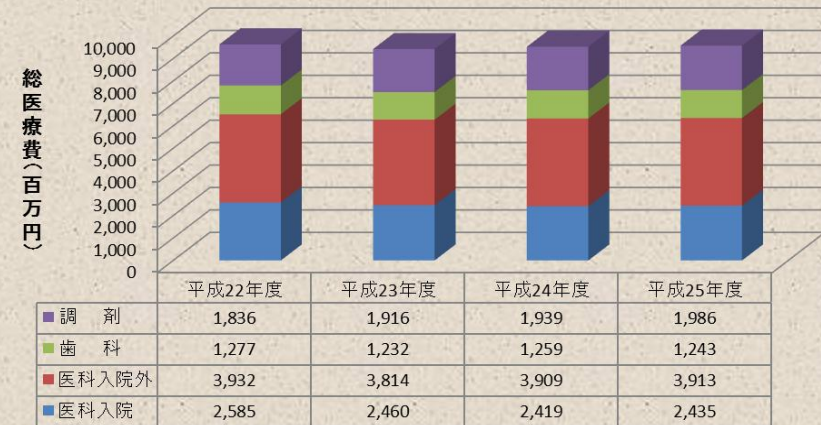


図1.4.4 年度別総医療費の推移



◇レセプト件数の割合は入院分は1％未満ですが、総医療費の4分の1近くを占めていることがわかります。

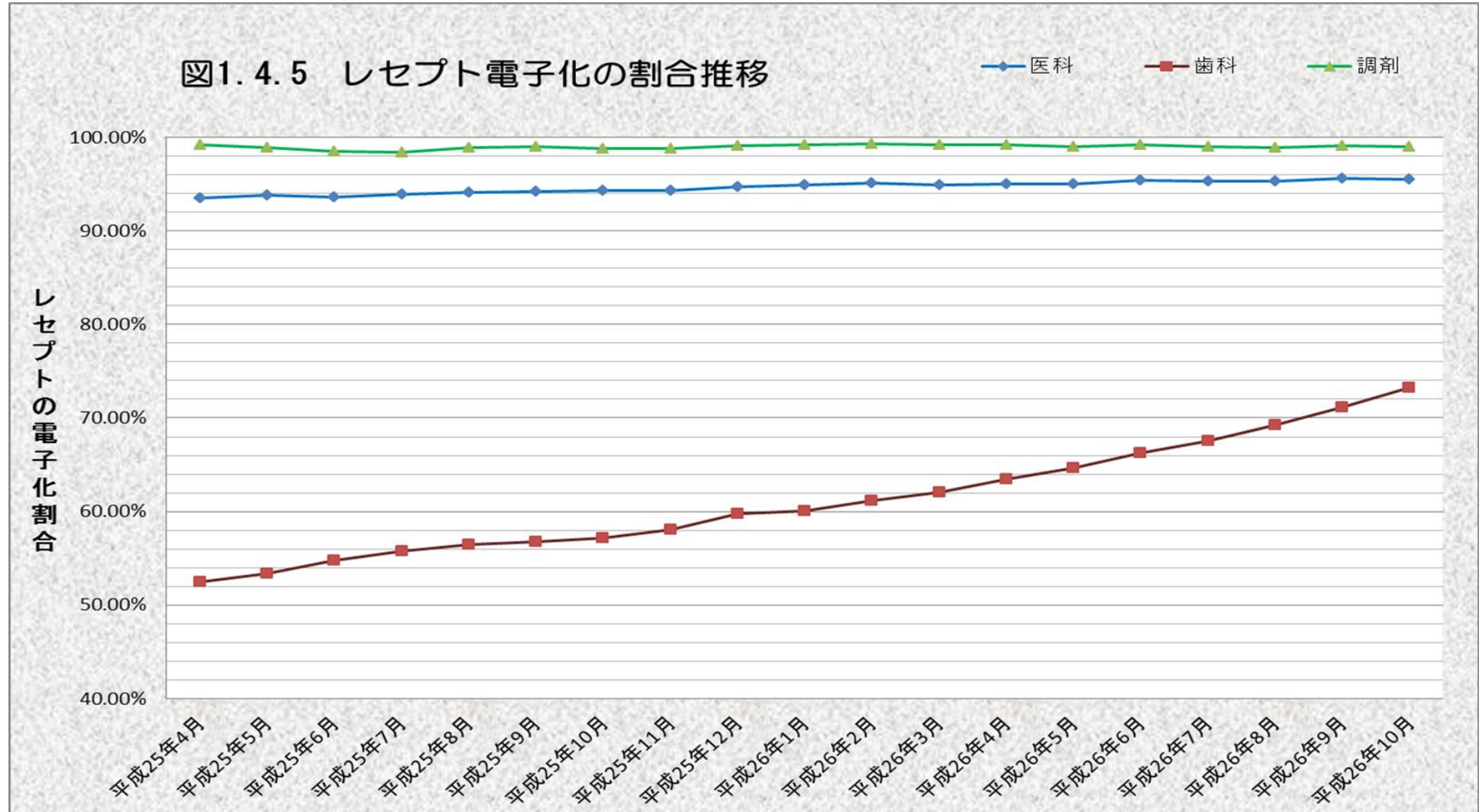
医科全体では、件数では53％、総医療費では66％程となっていることもわかります。

◇平成22年度から平成25年度について、経年的にレセプト件数、総医療費をみると、件数、総医療費共にほぼ横ばい状態であることがわかります。また各々の年度内での入院、入院外、歯科、調剤の占める割合についてみると、件数、総医療費共に大きな変動はないような形となっています。

STEP 1 - 4 医療費分析：レセプト、医療費の実態調査

医療費の分析（2/3） 平成25年4月請求分以降のレセプト電子化の状況

当組合の平成25年4月請求分以降のレセプトについて、電子化状況を医療区分別に調査しました。尚、DPCレセプトは医科に含めております。これをみると、医科は95%前後、調剤は99%近く、歯科も最近は大分電子化が進んで7割を超えるようになったのがわかります。

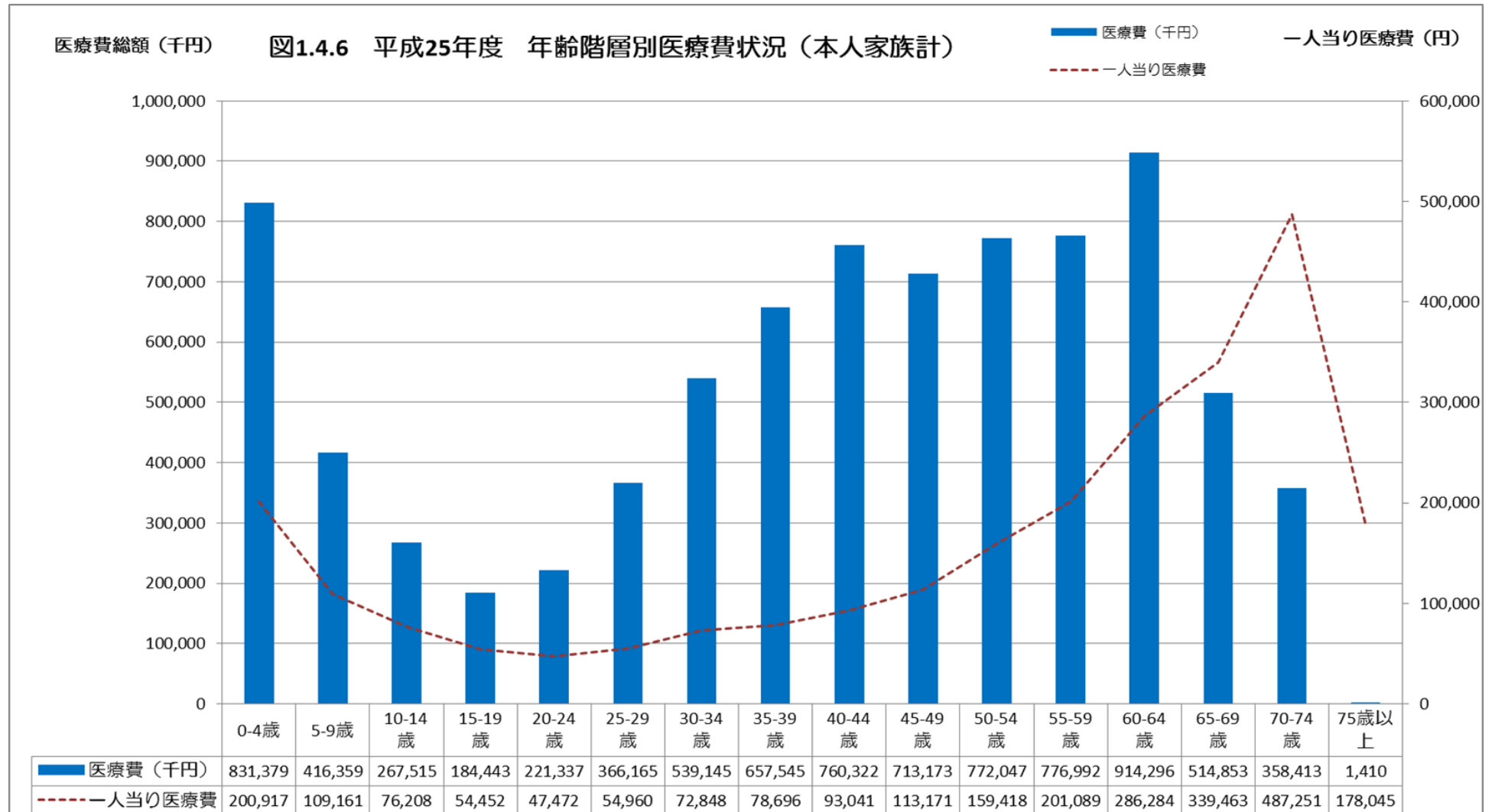


◇上記の最後の平成26年10月請求分では、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、医科（含DPC）：95.51%、歯科：73.22%、調剤：98.99%となっております。当計画書では平成26年4月に健康保険業務システムのベンダーよりリリースされました健保連仕様の「レセプト管理・分析システム」より出力される数字、指標を各所で使用しておりますが、このシステムでは処理対象となるのが電子レセプトのみであることは留意する必要があります。

STEP 1 - 4 医療費分析：レセプト、医療費の実態調査

医療費の分析（3/3） 年齢階層別の医療費状況

平成25年度の医療費を年齢階層別に分析しますと、診療区分計で本人家族合計の医療費は下記のようになっております。医療費総額は、0～4歳、60～64歳が高く、加入者1人当りの医療費では、50歳を過ぎたあたりから増加傾向にあり、70～74歳の年齢階層が突出して高く、487,251円となっています。

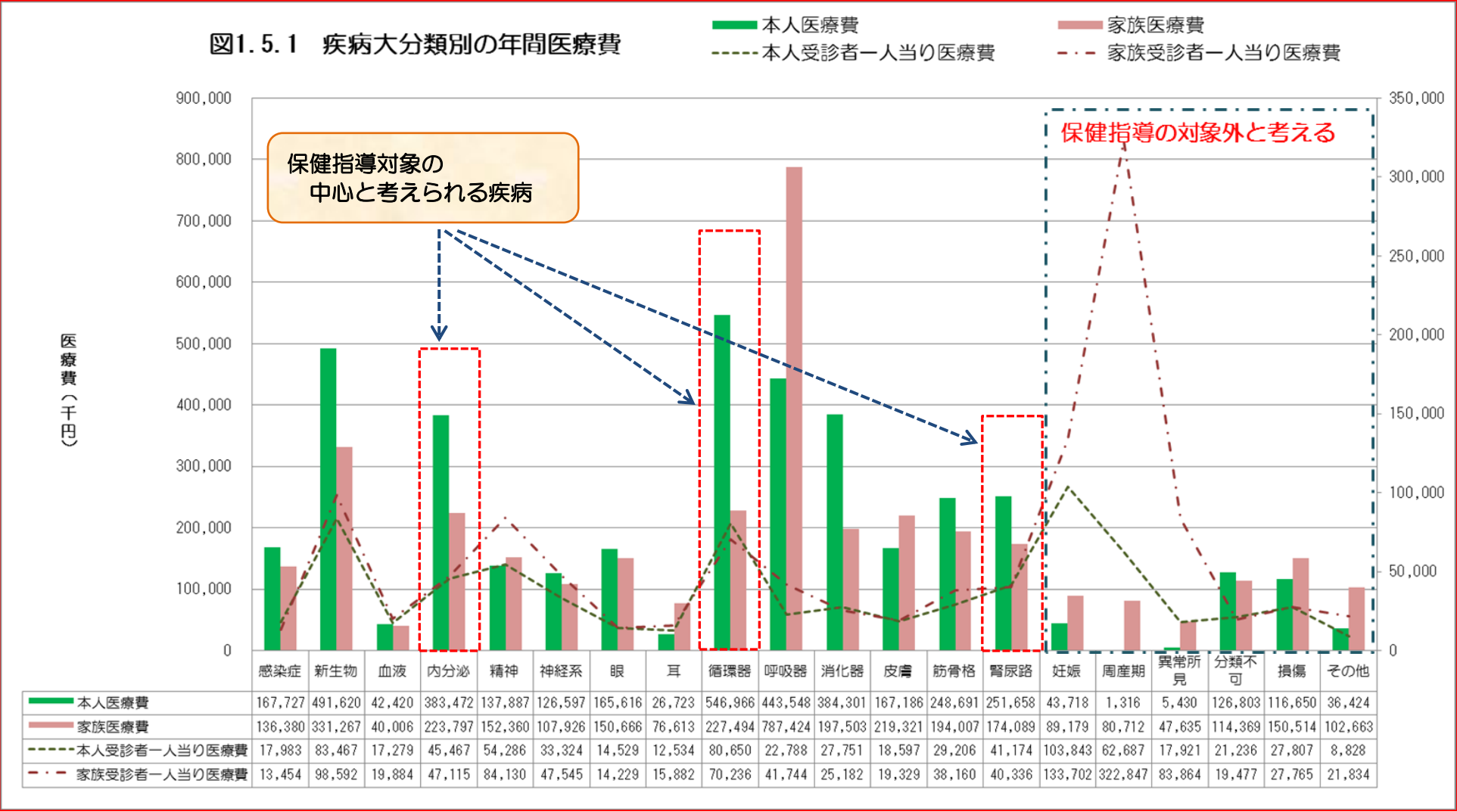


◇平成25年度での組合全体の医療費総額は、8,295,395,600円となっております。また加入者1人当たりの年間医療費は、117,556円となっています。
 ◇上記の図を見てわかるように、一人当り医療費は50歳過ぎから上昇しているのが明らかですので、これを抑える施策を考える必要があるかと思います。
 ※ 当資料は健保連仕様のレセプト管理・分析システムより出力された「年齢階層別 医療費」を基にしていますので、電子レセプトのデータのみが集計対象となっています。

STEP 1 - 5 レセプト（コスト）分析概要

レセプト（コスト）分析概要（1/6） ICD10による疾病大分類別の医療費

平成25年度分医療費を疾病の大分類別に見ますと下記のようになっております。医療費の総額では、家族では呼吸器、新生物が上位を占めています。一方、本人では、生活習慣病に関連する循環器、内分泌、腎尿路系の疾病が比較的医療費の上位を占めています。

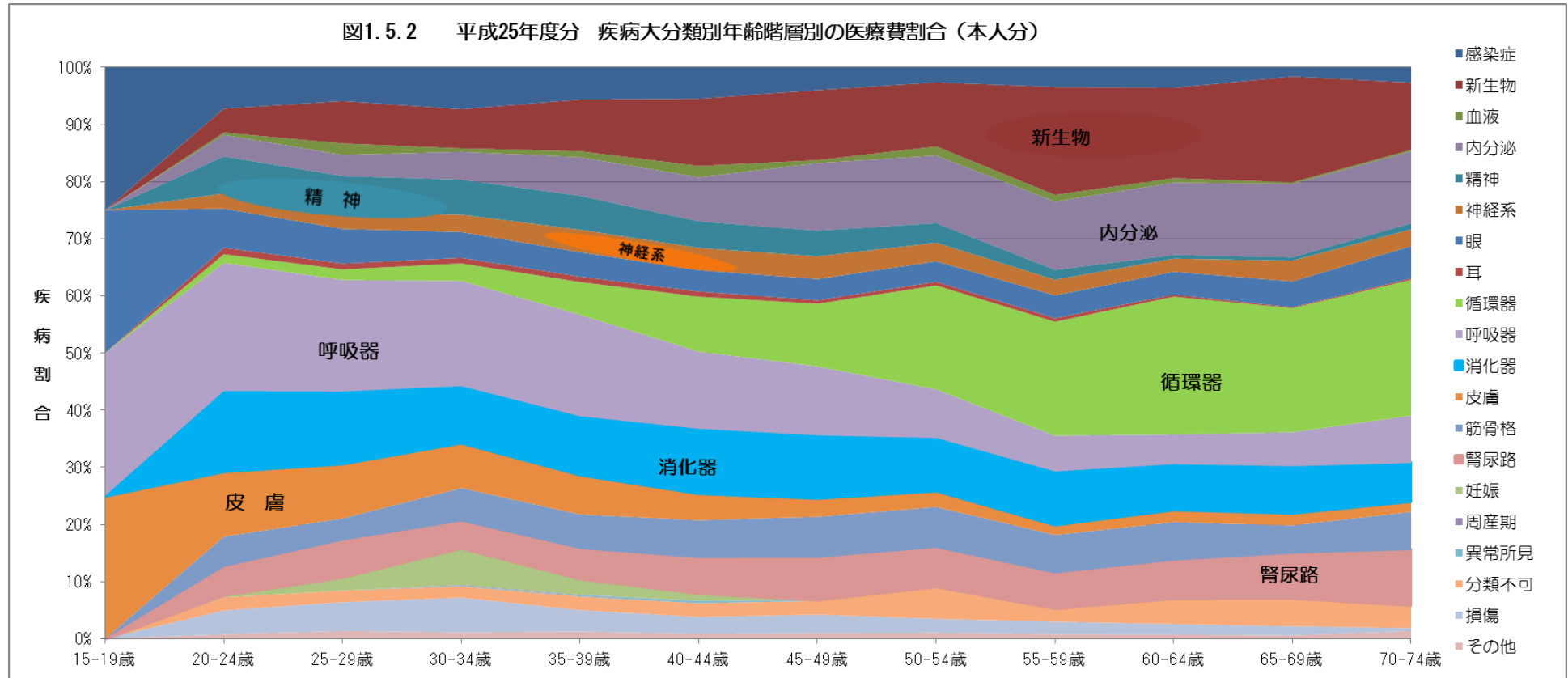


◇各々の疾病毎の受診者一人当りの医療費では、周産期の医療費が突出して高いですが、以下では新生物、精神、循環器、腎尿路、妊娠関連が高いです。
◇医療費総額及び受診者一人当り医療費が高く、保健指導対象となり得る疾病が検討の中心になるかと思います。→内分泌、循環器、腎尿路等が該当する。

STEP 1 - 5 レセプト（コスト）分析概要

レセプト（コスト）分析概要（2/6） 疾病19分類別の年齢階層別の医療費割合（本人分）

平成25年度分医療費（本人医科計）を疾病の大分類別（19分類別）で、年齢階層別にどのようなになっているかを調査すると下記ようになります。主な疾病は図上で表示しておりますが、40歳位を境にしてみると、年齢の若い層で疾病比率が高いのは「呼吸器」、「精神」であり、高齢層で疾病比率が高くなるのは、「新生物」、「内分泌」、「循環器」等になっているかと思えます。これは、加齢と共に癌が多くなったり、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の罹患患者が多くなるためと思われます。一方、消化器、腎尿路は、20代以降はほぼ同じような比率となっているのがわかります。



40歳未満の若い層の方が、疾病比率が高い疾病

呼吸器

・・・喘息、アレルギー性鼻炎、風邪等の呼吸器疾患

精神

・・・気分障害（躁鬱）等

皮膚

・・・皮膚炎・湿疹、その他皮膚・皮膚疾患等

40以上の高齢層で、疾病比率が高くなる疾病

新生物

・・・各種部位の悪性新生物等

内分泌

・・・高脂血症、糖尿病等の生活習慣病

循環器

・・・高血圧症等の生活習慣病、心疾患等の重篤な病気

STEP 1 - 5 レセプト（コスト）分析概要

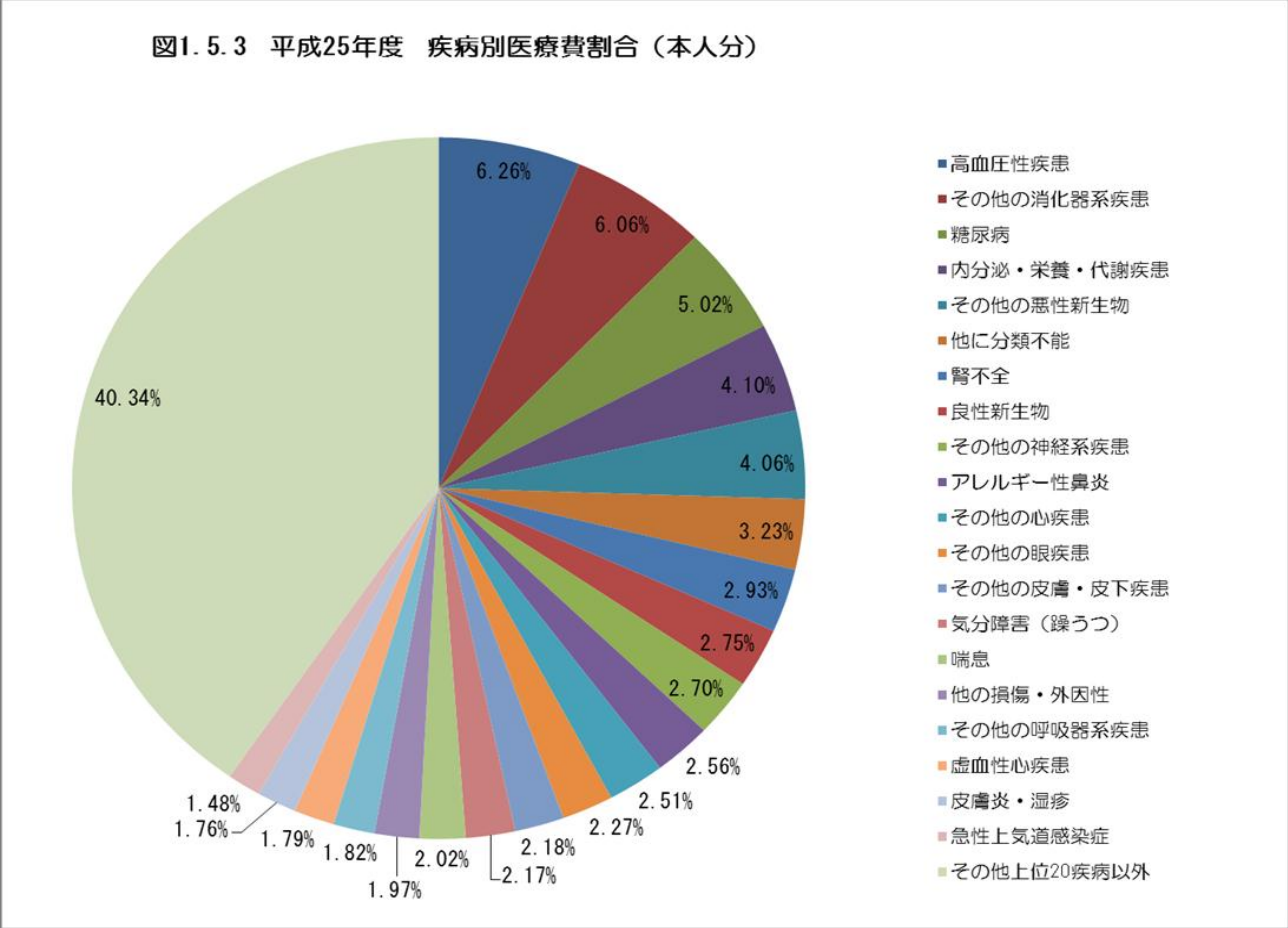
レセプト（コスト）分析概要（3/6） 119分類による疾病分類別の傷病別分配医療費の調査（本人分）

■ 本人では、どのような疾病で、医療費が多くかかっているのでしょうか

平成25年度の本人分医療費を、119分類による疾病分類で傷病別医療費を算出し、その上位20疾病を総医療費に占める割合別に並べると下記のようになります。生活習慣病について見てみますと、高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症（下記だと、内分泌・栄養・代謝疾患に該当）の3疾病で、医療費全体の15%を超えており、医療費総額では6億円近くであるのがわかります。尚、下記の医療費は、調剤医療費を合算させた医科医療費となっております。

表1.5.1 傷病別分配医療費の上位20疾病
(平成25年度 本人分)

順位	疾 病	医 療 費	総医療費に対する割合
1	高血圧性疾患	243,049,200	6.26
2	その他の消化器系疾患	235,246,320	6.06
3	糖尿病	194,653,900	5.02
4	内分泌・栄養・代謝疾患	158,909,540	4.10
5	その他の悪性新生物	157,703,360	4.06
6	他に分類不能	125,479,180	3.23
7	腎不全	113,885,590	2.93
8	良性新生物	106,877,260	2.75
9	その他の神経系疾患	104,822,100	2.70
10	アレルギー性鼻炎	99,328,030	2.56
11	その他の心疾患	97,454,390	2.51
12	その他の眼疾患	88,065,180	2.27
13	その他の皮膚・皮下疾患	84,600,860	2.18
14	気分障害（躁うつ）	84,387,380	2.17
15	喘息	78,397,990	2.02
16	他の損傷・外因性	76,340,590	1.97
17	その他の呼吸器系疾患	70,510,590	1.82
18	虚血性心疾患	69,269,060	1.79
19	皮膚炎・湿疹	68,425,490	1.76
20	急性上気道感染症	57,520,430	1.48



◇平成26年4月に、健保連仕様の「レセプト管理・分析システム」がリリースされましたが、このシステムではレセプトに記載されている医療費を傷病毎に分配する機能が組み込まれており、当資料はその傷病毎に分配された医療費を集計することによって算出した資料を基に作成しています。

◇上記のグラフを見るとわかるように、119分類による上位の20疾病で総医療費の6割程を占めていることがわかります。その意味では、保健事業の対象となる疾病は、この上位20疾病のなかで予防対策が可能なものを中心になるかと思えます。

STEP 1 - 5 レセプト（コスト）分析概要

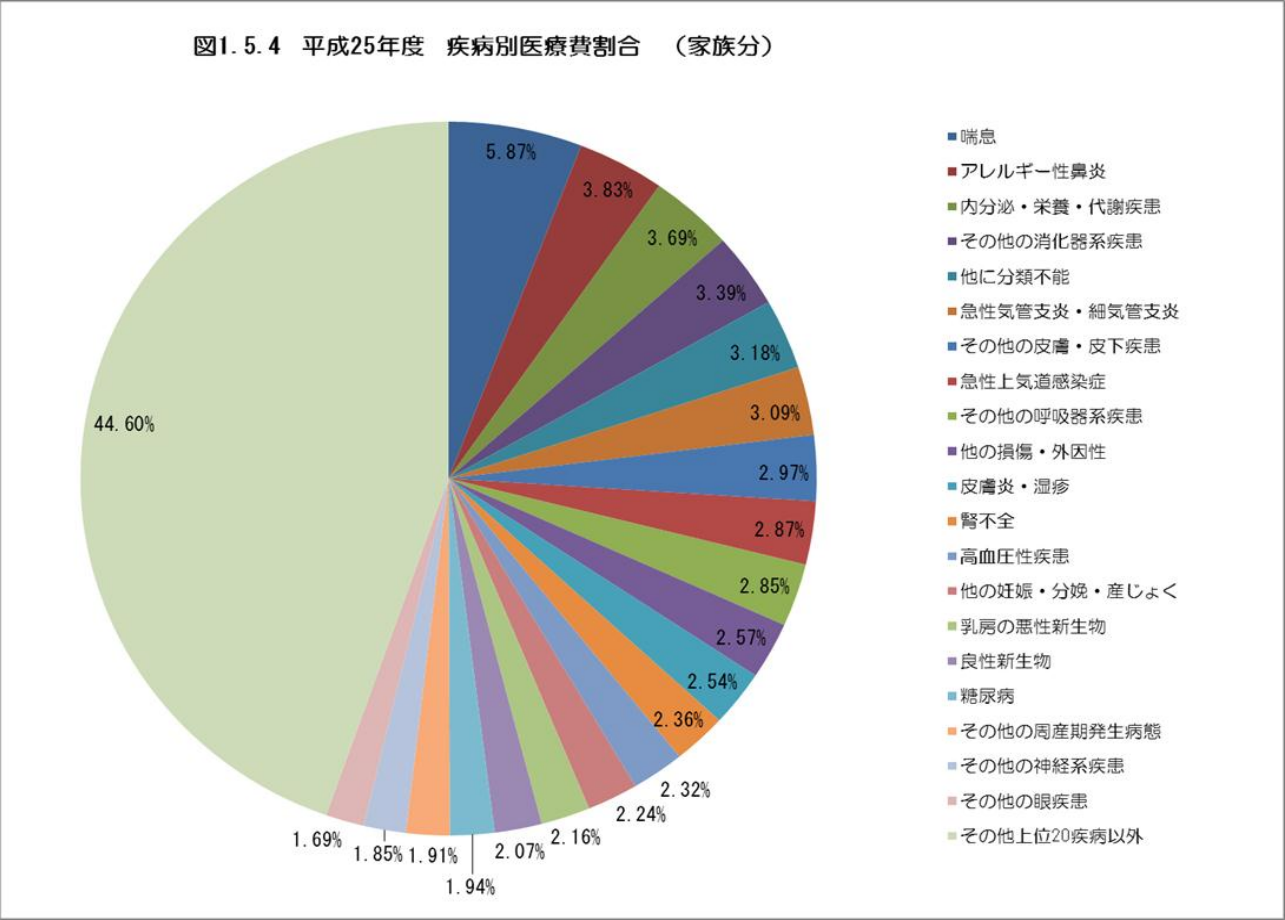
レセプト（コスト）分析概要（4/6） 119分類による疾病分類別の傷病別分配医療費の調査（家族分）

■ 家族では、どのような疾病で、医療費が多くかかっているのでしょうか

平成25年度の家族分医療費を、119分類による疾病分類で傷病別医療費を算出し、その上位20疾病を総医療費に占める割合別に並べると下記のようになります。本人と比較すると、生活習慣病関係の割合は低くなり、代わりに喘息、急性気管支炎等の風邪等の呼吸器系疾患、婦人科系疾患が上位を占めていることがわかります。尚、下記の医療費は、調剤医療費を合算させた医科医療費となっております。

表1.5.2 傷病別分配医療費の上位20疾病
(平成25年度 家族分)

順位	疾 病	医療費	総医療費に対する割合
1	喘息	210,587,500	5.87
2	アレルギー性鼻炎	137,410,800	3.83
3	内分泌・栄養・代謝疾患	132,314,520	3.69
4	その他の消化器系疾患	121,632,330	3.39
5	他に分類不能	114,073,760	3.18
6	急性気管支炎・細気管支炎	110,945,880	3.09
7	その他の皮膚・皮下疾患	106,655,030	2.97
8	急性上気道感染症	102,986,530	2.87
9	その他の呼吸器系疾患	102,208,320	2.85
10	他の損傷・外因性	92,367,490	2.57
11	皮膚炎・湿疹	91,156,810	2.54
12	腎不全	84,802,100	2.36
13	高血圧性疾患	83,361,700	2.32
14	他の妊娠・分娩・産じょく	80,239,960	2.24
15	乳房の悪性新生物	77,498,420	2.16
16	良性新生物	74,446,880	2.07
17	糖尿病	69,763,180	1.94
18	その他の周産期発生病態	68,684,960	1.91
19	その他の神経系疾患	66,426,770	1.85
20	その他の眼疾患	60,599,320	1.69



◇平成26年4月に、健保連仕様の「レセプト管理・分析システム」がリリースされましたが、このシステムではレセプトに記載されている医療費を傷病毎に分配する機能が組み込まれており、当資料はその傷病毎に分配された医療費を集計することによって算出した資料を基に作成しています。

◇上記のグラフを見るとわかるように、119分類による上位の20疾病で総医療費の半分以上を占めていることがわかります。本人に比べ生活習慣病関連の疾病割合は低くなっているため、疾病予防という意味での保健事業では本人の対応が優先することになるかと思えます。

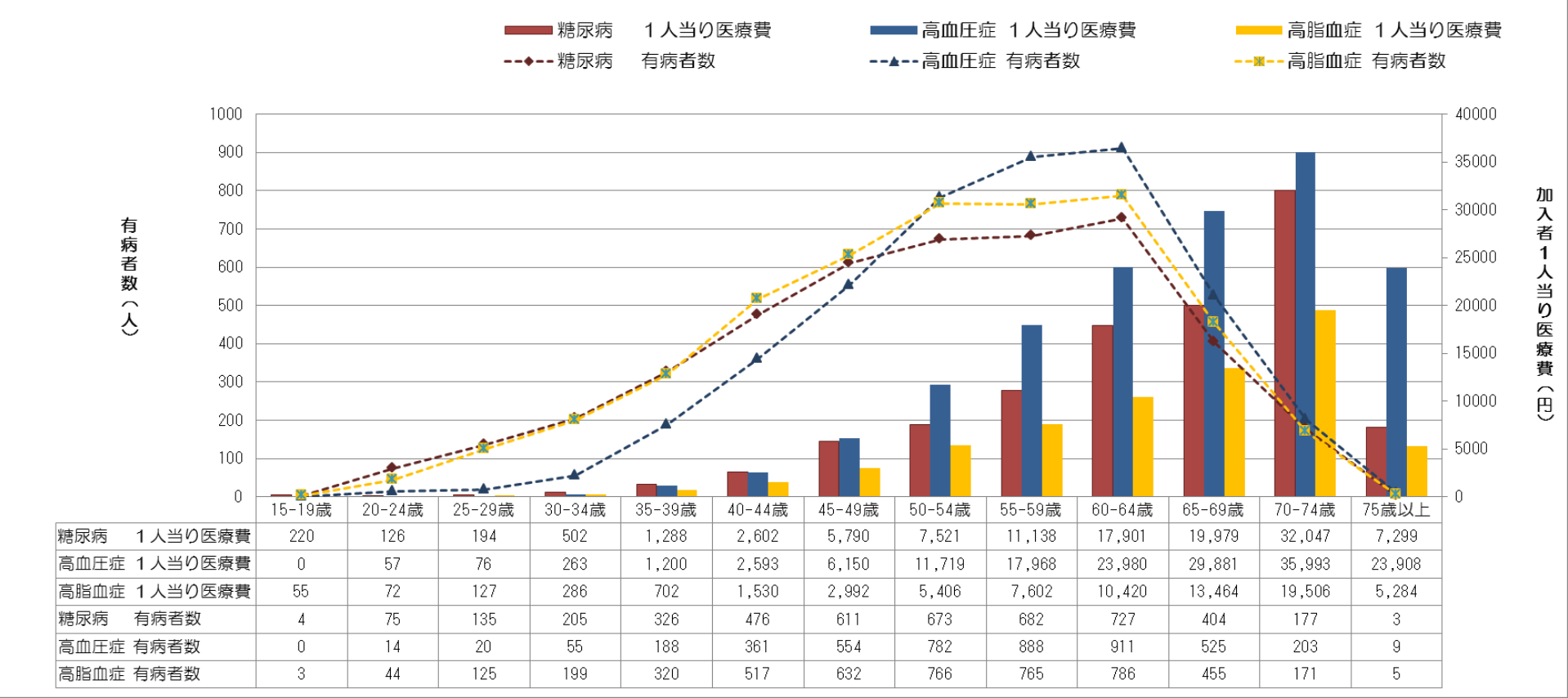
STEP 1 - 5 レセプト（コスト）分析概要

レセプト（コスト）分析概要（5/6） 生活習慣病 年齢階層別の有病者数及び該当疾病の加入者一人当り医療費（本人分）

■ 本人について、生活習慣病を年齢階層別に有病者数及び加入者一人当り医療費をみてみましょう

平成25年度の本人分医療費を、119分類による疾病分類で傷病別医療費を算出すると、高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症の3疾病で、医療費全体の15%を超えていることがわかりました。次に、この生活習慣病について年齢階層別に、有病者数及び該当疾病の加入者一人当りの医療費をみてみます。これによりどのタイミングで、保健指導等の施策を講じることが効果的なのか等を考えてみます。

図 1.5.5 生活習慣病 有病者数及び該当疾病の加入者1人当り医療費



◇上記をみると、いずれの疾病も有病者数は、30歳代辺りから次第に増加しているのがわかります。一方、加入者一人当りの医療費は40歳代から加齢と共に順次増加しており70～74歳では、加入者一人当り3つの疾病を合わせると87,500円程となっています。30～34歳代での1,000円強近くと比較すると、実に加加入者一人当りの医療費は、80倍ほどの医療費がかかるようになってしまっているわけです。

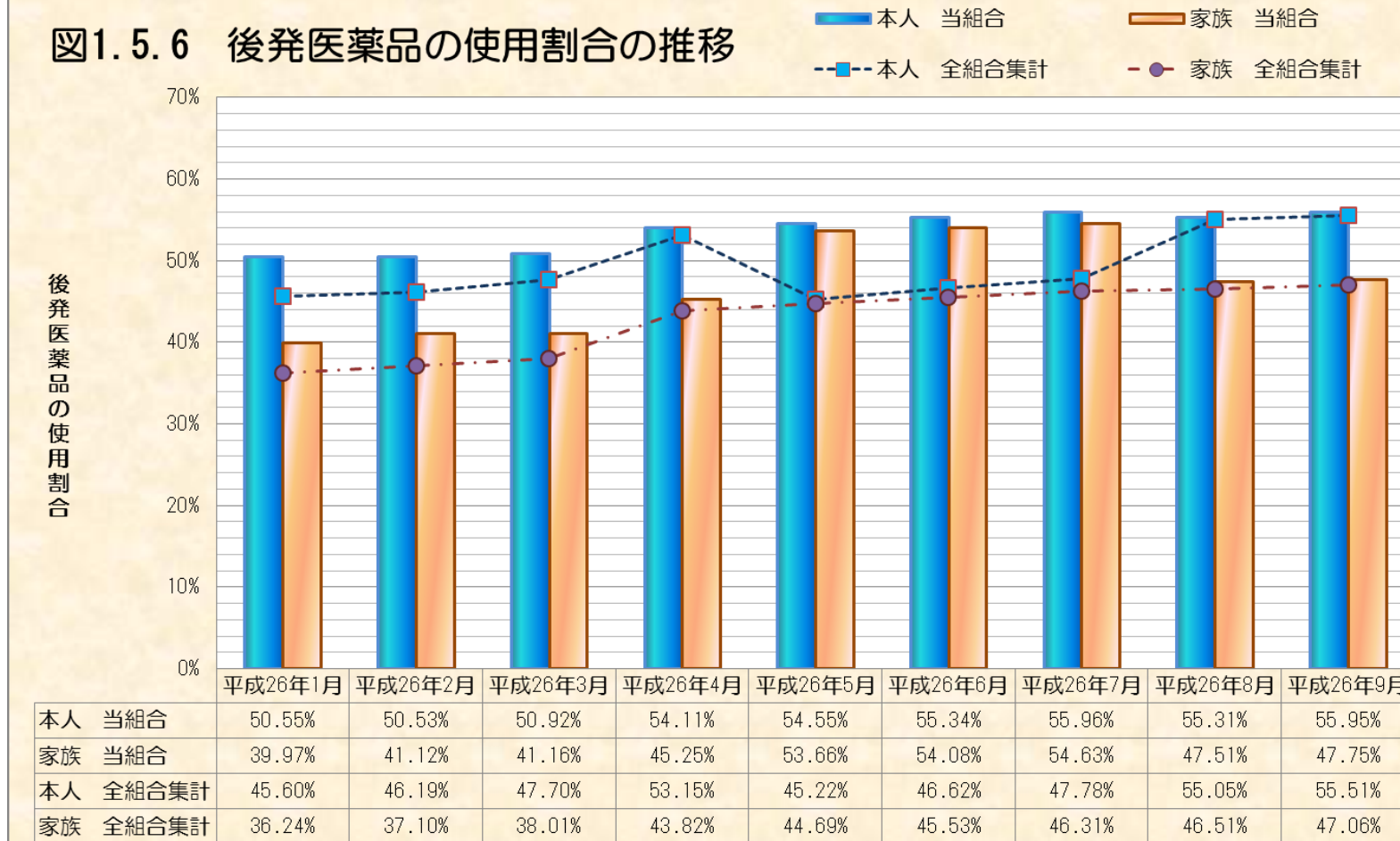
◇このことから、若年層から生活習慣病に留意して、できる限り糖尿病・高血圧症・高脂血症等に罹患しないようにすることが大切といえるでしょう。

STEP 1 - 5 レセプト（コスト）分析概要

レセプト（コスト）分析概要（6/6） 後発医薬品の使用状況調査

当組合では、年2回のジェネリック医薬品利用促進の通知配布を行ってきました。ここ最近での（平成26年1月診療分以降）、後発医薬品の使用状況を本人、家族別に調査しました。又、健保連より提供される全体集計データを取り込むことにより、全組合との比較も合わせて行ってみました。

図1.5.6 後発医薬品の使用割合の推移



本人・家族では？

一番新しい調査月では、
本人：55.95%
家族：47.75%
となっているように全般的に、本人の方が使用割合が高くなっています。

全組合との比較は？

本人、家族共に全組合との使用割合の比較を行うと、若干ではあるが、当組合の方が、使用率は高くなっているのがわかります。

年代別の使用割合は？

今回の資料では、年代別の使用割合は表示してませんが、本人・家族共に年代別の差異は顕著にはないです。強いて言えば、家族の20歳未満が、他の年代よりも使用率が低くなっています。

◇現状の後発医薬品の使用割合は、本人の場合には、平均して50%超となっており、全組合の割合と比較すると若干高いことがわかります。一方、家族の場合では、診療月により多少のバラツキはあるが、最近では50%前後となっており、全組合の数字と比較しても少し高くなっています。

◇厚生労働省では、平成30年度末までに60%という目標を設定していますので、今後も使用割合を注視し目標達成ができるようにしたいと思います。

※ 後発医薬品の使用割合算出に当たっては、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（H25.4 厚生労働省）で提示した新指標で算出しています。

〔後発医薬品のシェア〕＝〔後発医薬品の数量〕／〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕

STEP 1 - 6 特定健診・特定保健指導の実施状況

■ 年齢階層別の受診率は、どのようになっているでしょうか。又、全体集計と比較するとどうなのでしょう。

表1.6.1 年齢階層別特定健診の実施率

年齢区分	平成24年度			平成25年度		
	本人・家族計	本人	家族	本人・家族計	本人	家族
30-34歳	62.3%	74.2%	8.9%	58.9%	68.8%	10.3%
35-39歳	60.1%	73.3%	16.3%	53.0%	64.0%	16.0%
40歳未満合計	61.1%	73.7%	13.3%	55.7%	66.3%	13.8%
40-44歳	66.2%	78.1%	31.7%	68.8%	81.0%	31.8%
45-49歳	66.4%	78.4%	31.9%	68.5%	80.0%	33.9%
50-54歳	67.2%	78.8%	33.2%	69.5%	80.8%	35.8%
55-59歳	63.2%	76.6%	32.2%	66.5%	78.8%	34.5%
60-64歳	57.4%	70.7%	29.5%	57.9%	71.8%	29.4%
65-69歳	42.5%	56.5%	21.1%	44.5%	57.6%	23.5%
70-74歳	26.8%	42.9%	14.2%	28.4%	46.6%	14.0%
40歳以上合計	62.7%	75.7%	30.1%	64.9%	77.8%	31.3%

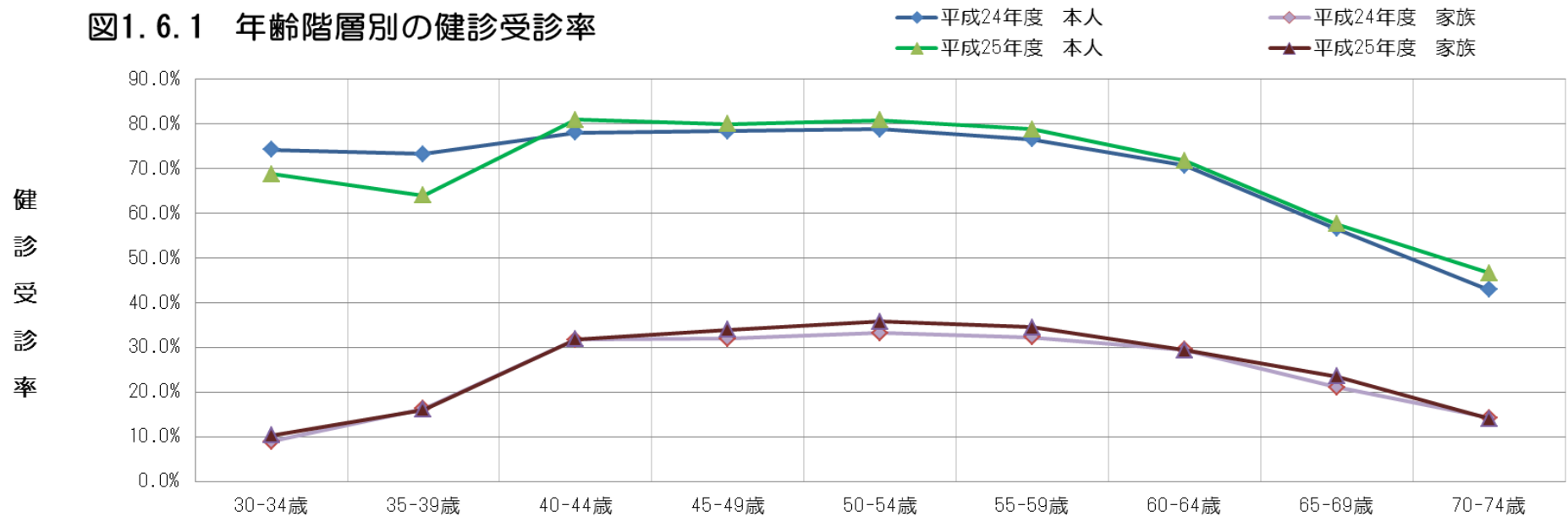
参考資料 (平成27年1月、健康保険組合連合会資料)

平成25年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

上記の1,158組合での全体集計の資料によれば、特定健診の受診率は、本人：84.55%、家族：39.03%となっており、当組合は、いずれもこの数値より低い数値となっています。

平成25年度の当組合の受診率は、前年度より若干伸びた形とはなっておりますが、受診率の向上は大切な課題事項になるかと思えます。

図1.6.1 年齢階層別の健診受診率



平成25年度の本人及び家族分の特定健診の受診率を見えます。(資料上は、特定健診とは直接関係のない30歳代からの受診率を表示してます)
 平成25年度の特定健診の受診率は40歳以上で見ますと、本人：77.8%、家族：31.3%、本人・家族計：64.9%となっており、対前年度比ではいずれも若干ですが、高くなっています。いずれにしろ、本人及び家族分の両方とも、疾病予防の観点からも受診率を高める方策を考えることは重要と思われます。

STEP 1 - 6 特定健診・特定保健指導の実施状況

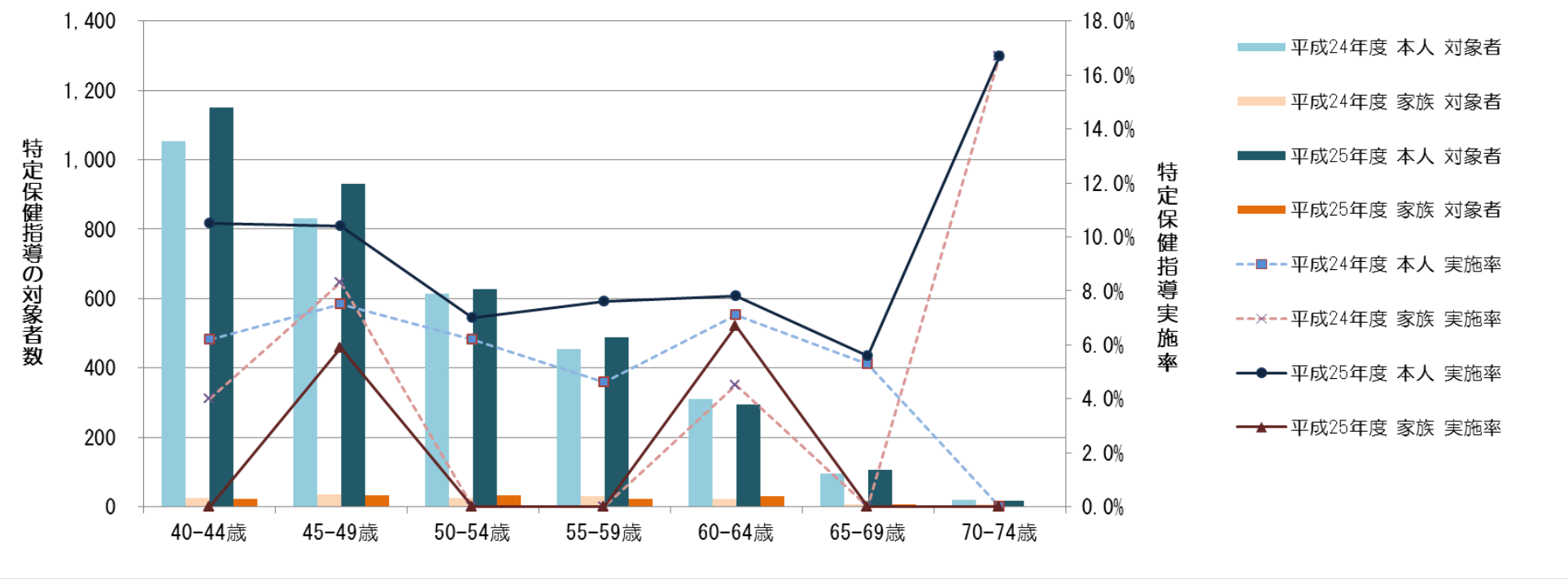
■ 年齢階層別の特定保健指導の実施率は、どのようになっているでしょうか。

表1.6.2 年齢階層別特定保健指導の対象者数及び保健指導実施率（保健指導終了者の割合）

年齢区分	平成24年度				平成25年度			
	本人		家族		本人		家族	
	対象者	実施率	対象者	実施率	対象者	実施率	対象者	実施率
40-44歳	1,054	6.2%	25	4.0%	1,151	10.5%	22	0.0%
45-49歳	832	7.5%	36	8.3%	931	10.4%	34	5.9%
50-54歳	613	6.2%	25	0.0%	628	7.0%	33	0.0%
55-59歳	454	4.6%	31	0.0%	489	7.6%	22	0.0%
60-64歳	309	7.1%	22	4.5%	295	7.8%	30	6.7%
65-69歳	95	5.3%	6	0.0%	107	5.6%	6	0.0%
70-74歳	20	0.0%	6	16.7%	18	16.7%	0	0.0%
合 計	3,377	6.3%	151	4.0%	3,619	9.1%	147	2.7%

前頁の1,158組合での全体集計の資料によれば特定保健指導の実施率は、
本人：16.47%、 家族：6.95%
となっており、当組合は本人・家族共に全体集計の値より、かなり低い値となっている。
平成24年度、25年度の比較では、本人分はある程度保健指導実施率は上昇しているが前頁の特定健診受診率と合わせて、特定保健指導の実施率の向上を図ることも、当組合の重要課題となると思われます。

図1.6.2 年齢階層別特定保健指導の対象者数と実施率



STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

健診（リスク）分析概要（1/7） 健康分布図から見える健康課題

ここでは、当組合の健康状況を把握する為に、平成25年度の特定健診受診者の健康分布図を見てみます。健康分布図では、肥満と生活習慣病リスクの保有状況の人数比を面積で示しています。健康分布図を男性、女性別とに分類して表示しますと下記のようになります。

男性では、肥満、非肥満者の割合はほぼ同程度となっています。又、保健指導基準値以上の割合が高く、特に肥満者では顕著です。一方、女性の場合には、肥満の割合は低くなっています。保健指導基準値以上の割合は、非肥満では3分の1程度ですが、肥満者では3分の2程となっているのがわかります。

■ 平成25年度 生活習慣病・健診レベル判定分布

表1.7.1 平成25年度 健康分布図による人数・割合（男性）

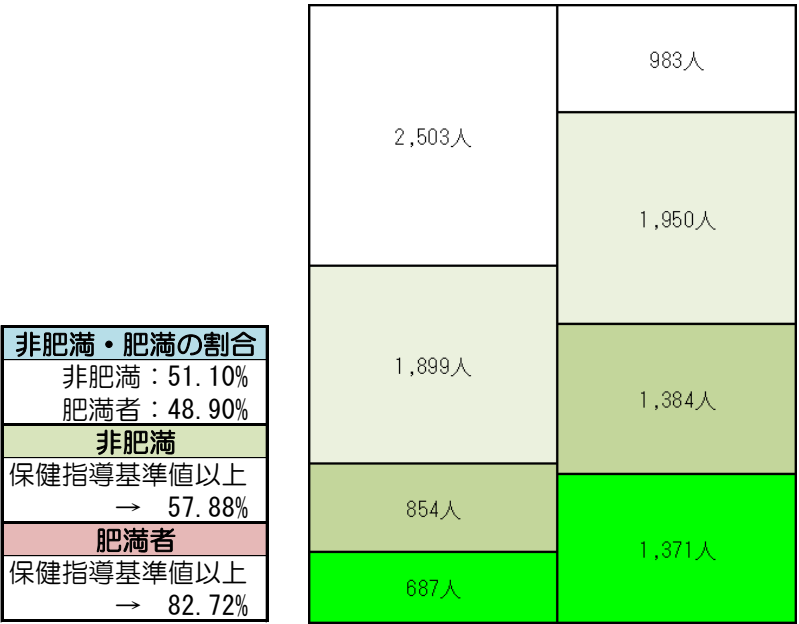
男 性	A. 非肥満		B. 肥 満	
	人数	割合	人数	割合
基準範囲内	2,503	21.51%	983	8.45%
保健指導基準値以上	1,899	16.33%	1,950	16.77%
受診勧奨基準値以上	854	7.34%	1,384	11.90%
服薬投与	687	5.91%	1,371	11.79%

表1.7.2 平成25年度 健康分布図による人数・割合（女性）

女 性	A. 非肥満		B. 肥 満	
	人数	割合	人数	割合
基準範囲内	3,234	55.98%	311	5.38%
保健指導基準値以上	875	15.14%	265	4.59%
受診勧奨基準値以上	285	4.93%	167	2.89%
服薬投与	420	7.27%	221	3.82%

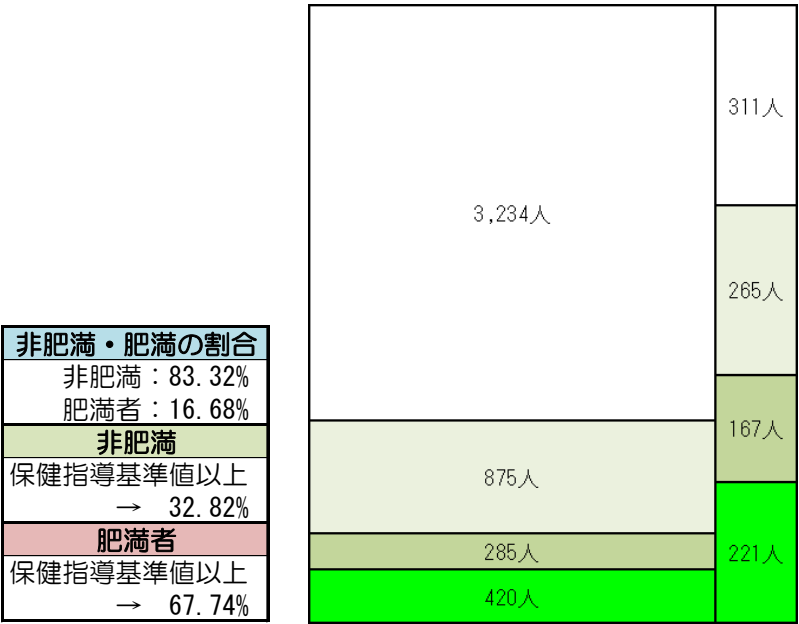
男 性

図1.7.1 平成25年度 健康分布図（男性）
（非肥満） （肥満）



女 性

図1.7.2 平成25年度 健康分布図（女性）
（非肥満） （肥満）



◇健康分布図は、一般的には女性の割合が多い集団では肥満の割合が低く、年齢構成が高い集団では生活習慣病保有リスクの保有状況が高くなる傾向があるとされています。その意味では、他の集団と比較する際には、厳密には性・年齢構成を留意することが必要です。又、男性、女性共に肥満者の方が非肥満に比べると生活習慣病リスクが高いのは明らかです。この辺りは、健康課題を考える上での一つの根拠にはなるかと思います。

STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

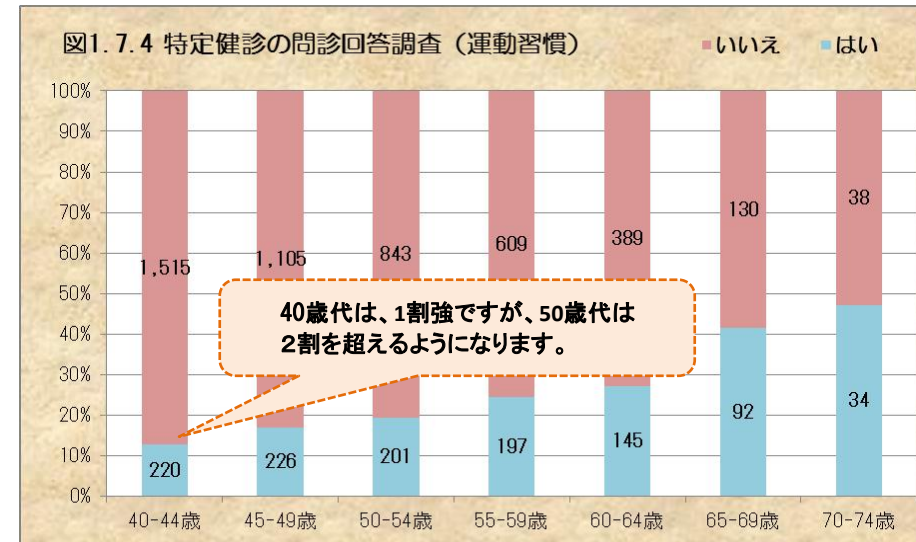
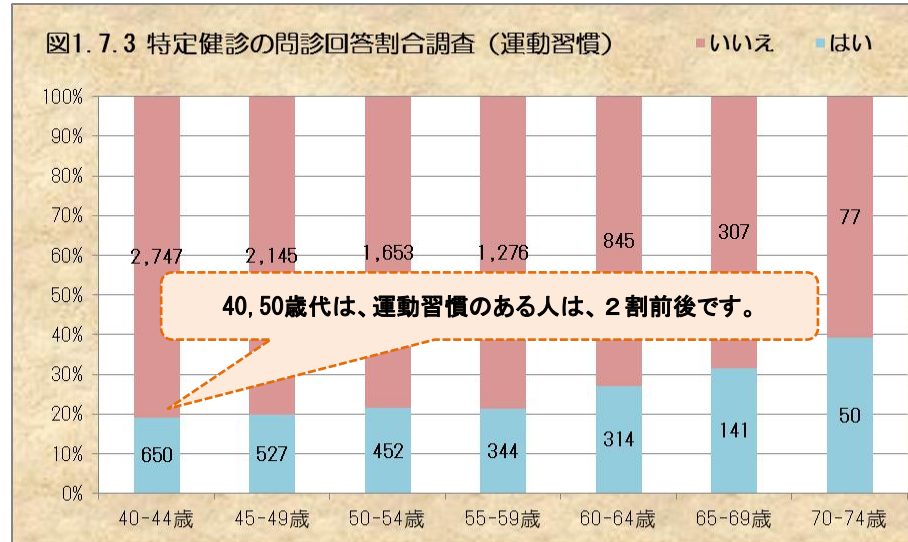
健診（リスク）分析概要（2/7） 特定健診での一部問診回答の調査

■ 特定健診で実施している一部の運動習慣及び夕食時間に問診について、男女別、年齢階層別に回答内容を集計してみました。

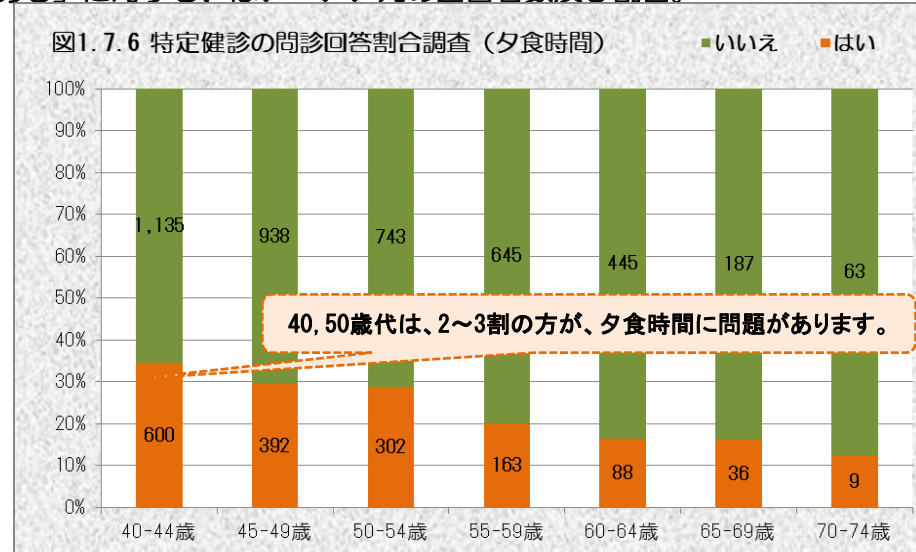
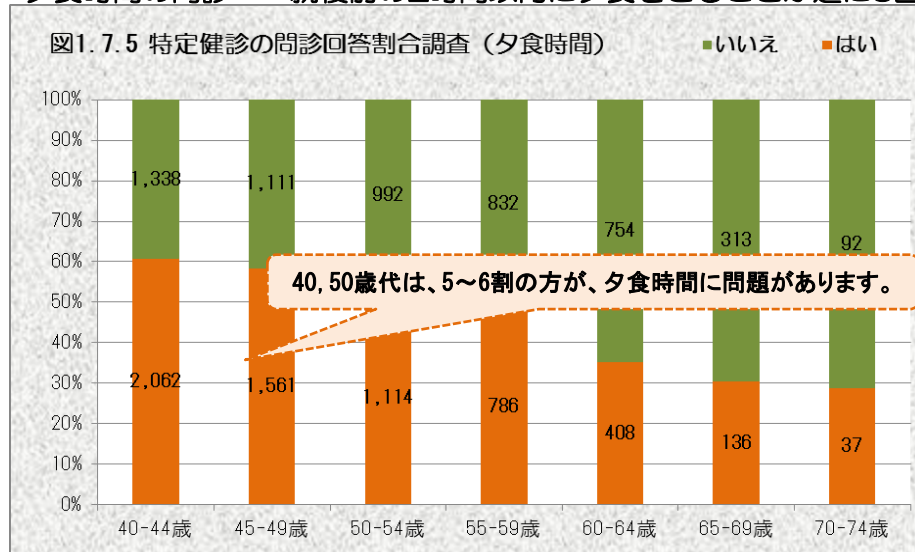
男 性

女 性

運動習慣の問診：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」に対する、はい・いいえの回答者数及び割合。



夕食時間の問診：「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に対する、はい・いいえの回答者数及び割合。



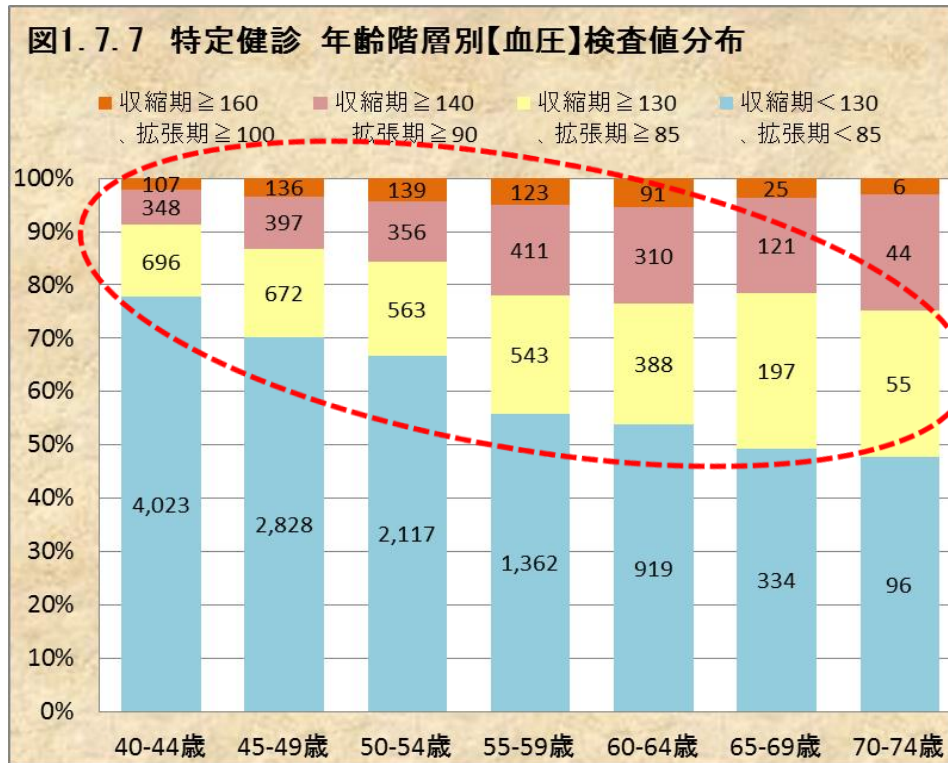
STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

健診（リスク）分析概要（3/7） 年齢階層別のリスク保有率 ①

■平成25年度特定健診データでの検査値による年齢階層別のリスク分布 【血圧】・【脂質】

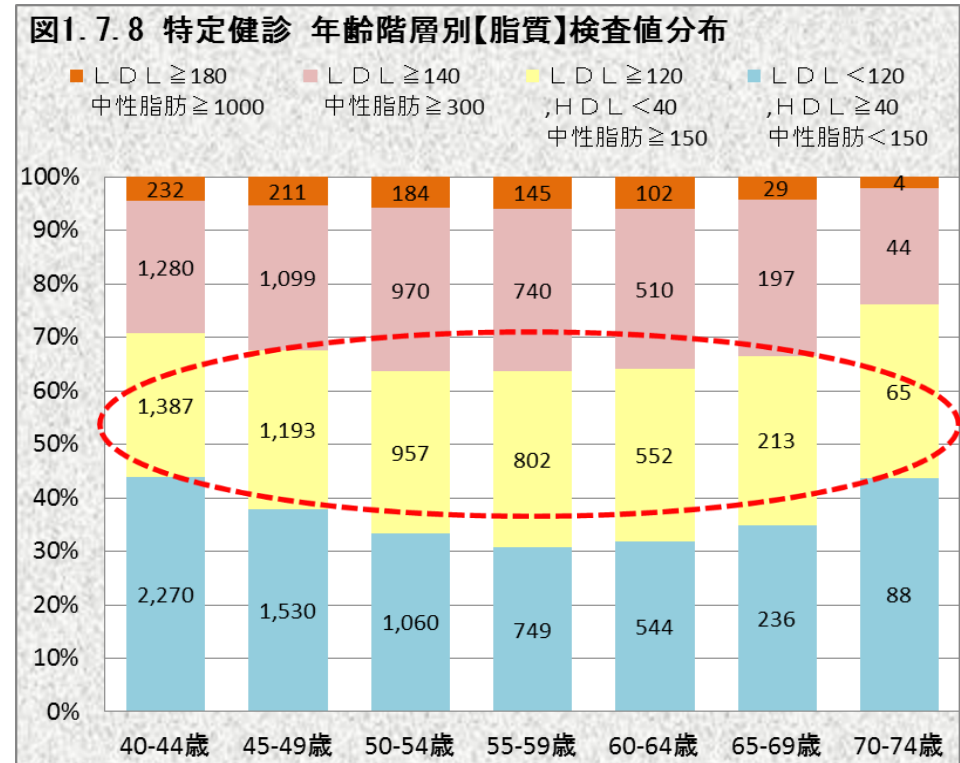
平成25年度の特定健診の結果データを基に、【血圧】、【脂質】について検査項目の基準値のランク設定を行って、年齢階層別にどのような分布になっているかの調査を行い、各々の項目についてのリスク保有状況がどのような傾向があるかを確認してみます。

※ 特定健診のデータを対象にしていますので、年齢階層は、40歳からのものになります。グラフ中の数字は、各々の検査値ランクに該当する人員数を表示しています。尚、当資料は、本人・家族計のものになっております。



血圧の検査値の年齢階層分布についての考察

- ・上2つの受診勧奨の判定値を超える検査値ランクの分布は、40歳代前半では1割位ですが、加齢と共に増加し55歳以上では2割を超えています。
- ・保健指導判定値を超える範囲まで含めると、40歳前半では2割強位ですが、60歳代ではほぼ半数近くに達しているのがわかります。
- ・血圧に関して言えば、上記をみてわかるように40歳以降加齢と共に健康リスクが高くなっているのが明らかですので、生活習慣を含めて健康に留意することが必要と考えます。又、受診勧奨値を超えている人が適切に受診しているかということを確認することも重要と考えます。



脂質の検査値の年齢階層分布についての考察

- ・脂質の場合の受診勧奨の判定値を超える検査値ランクの分布をみると、40歳代前半では既に3割近くですが、その後は漸増し60歳前後で4割近くになるのがピークなのがわかります。
- ・保健指導判定値を超える範囲まで含めると、40歳前半で既に5割を超えており、60歳前後で7割近くに達しているのがわかります。
- ・今回の資料では、40歳未満の数字は分かりませんが、40歳前半でのリスク分布を考えると、もっと早く30歳代から食生活、運動等の生活習慣の改善に取り組む必要があるのかと思います。

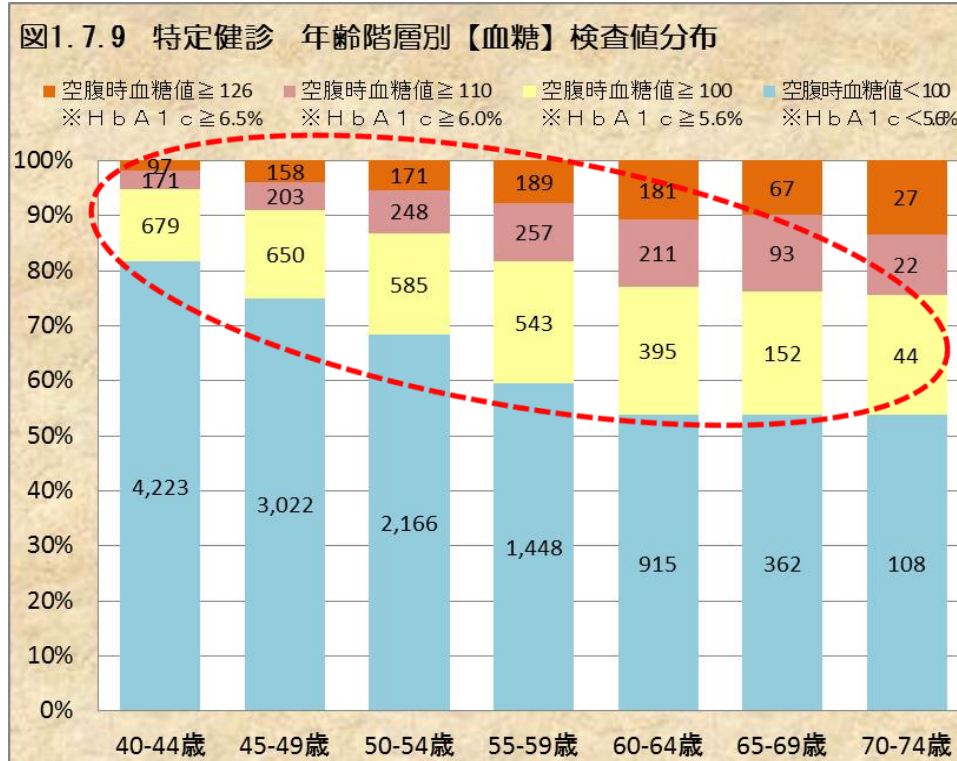
STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

健診（リスク）分析概要（4/7） 年齢階層別のリスク保有率 ②

■平成25年度特定健診データでの検査値による年齢階層別のリスク分布 【血糖】・【肥満】

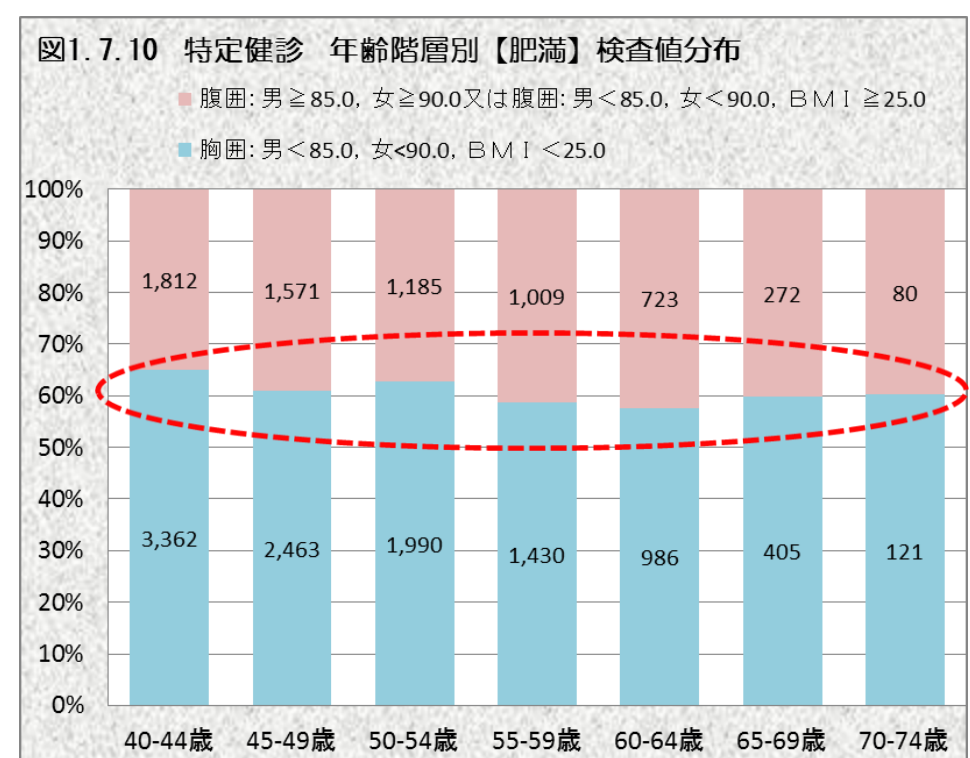
平成25年度の特定健診の結果データを基に、【血糖】、【肥満】について検査項目の基準値のランク設定を行って、年齢階層別にどのような分布になっているかの調査を行い、各々の項目についてのリスク保有状況がどのような傾向があるかを確認してみます。

※ 特定健診のデータを対象にしていますので、年齢階層は、40歳からのものになります。グラフ中の数字は、各々の検査値ランクに該当する人員数を表示しています。尚、当資料は、本人・家族計のものになっております。



血糖の検査値の年齢階層分布についての考察

- 上2つの検査値ランクの分布は、40歳代の前半では5%位ですが、加齢と共に増加し55歳以上の階層では2割前後となっているのがわかります。
- 保健指導判定値を超える範囲まで含めてみますと、40歳前半では2割近ですが、60歳代では4割を超えているのがわかります。割合は、多少少ないですが傾向としては、ほぼ血圧と同じような形となっています。
- 血圧と同様に、血糖の関係についても受診勧奨値を超えている人が適切に受診しているかということを確認することは重要と考えます。



肥満の検査値の年齢階層分布についての考察

- 肥満に関しては、肥満、非肥満の2つに区分しています。上記を見てわかるように肥満は、40歳代以降は加齢と共に多少の増加傾向はありますが、4割前後で推移していて、これまで見てきた血圧、脂質、血糖等と比較すると年齢階層による差異は少ないと言えます。
- 逆に言うと、肥満については40歳よりも前、即ち20～30歳代から対応をとることが必要と考えられます。若年層から、食生活への注意や運動習慣への意識付けを指導していくことが重要と考えられます。

STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

健診（リスク）分析概要（5/7） 平成25年度 生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況

生活習慣病関連の健診レベル判定と医療の受診状況の関係をみてみます。平成25年度の特定健診受診者を健診レベル判定毎に、生活習慣病関連のレセプトの有無を調査しています。又、特定健診の非受診者についても同様にレセプトの有無を調査しています。

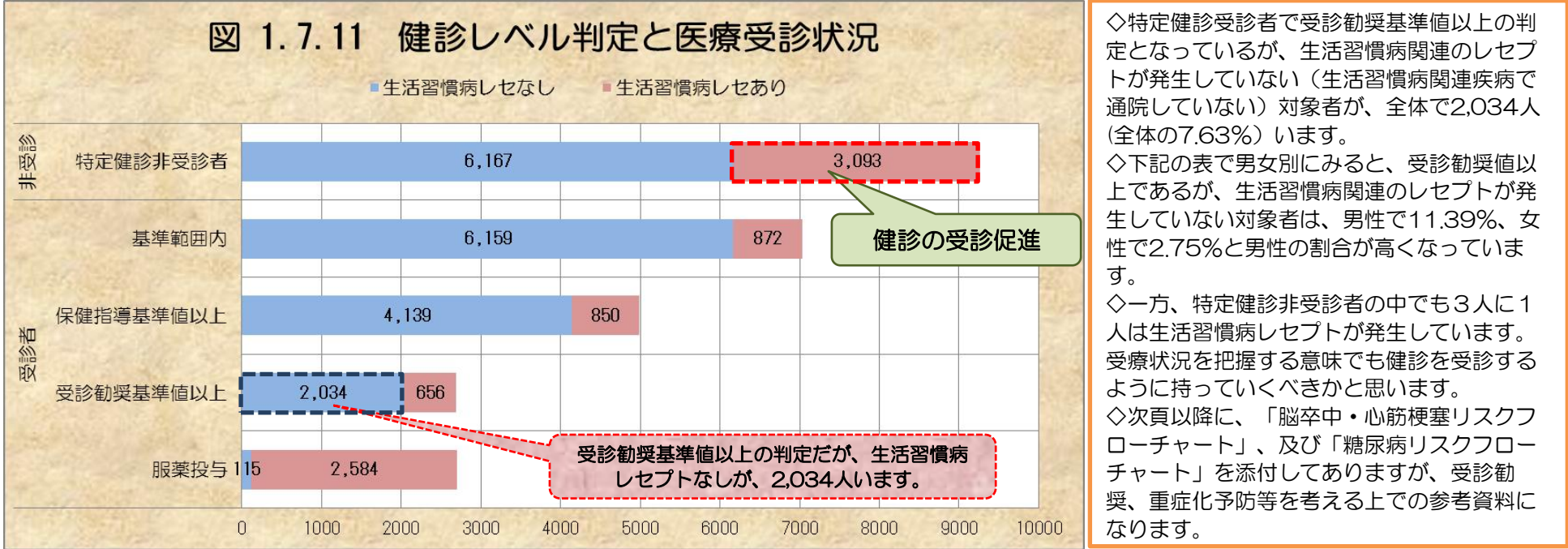


表 1.7.3 生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況の分布表

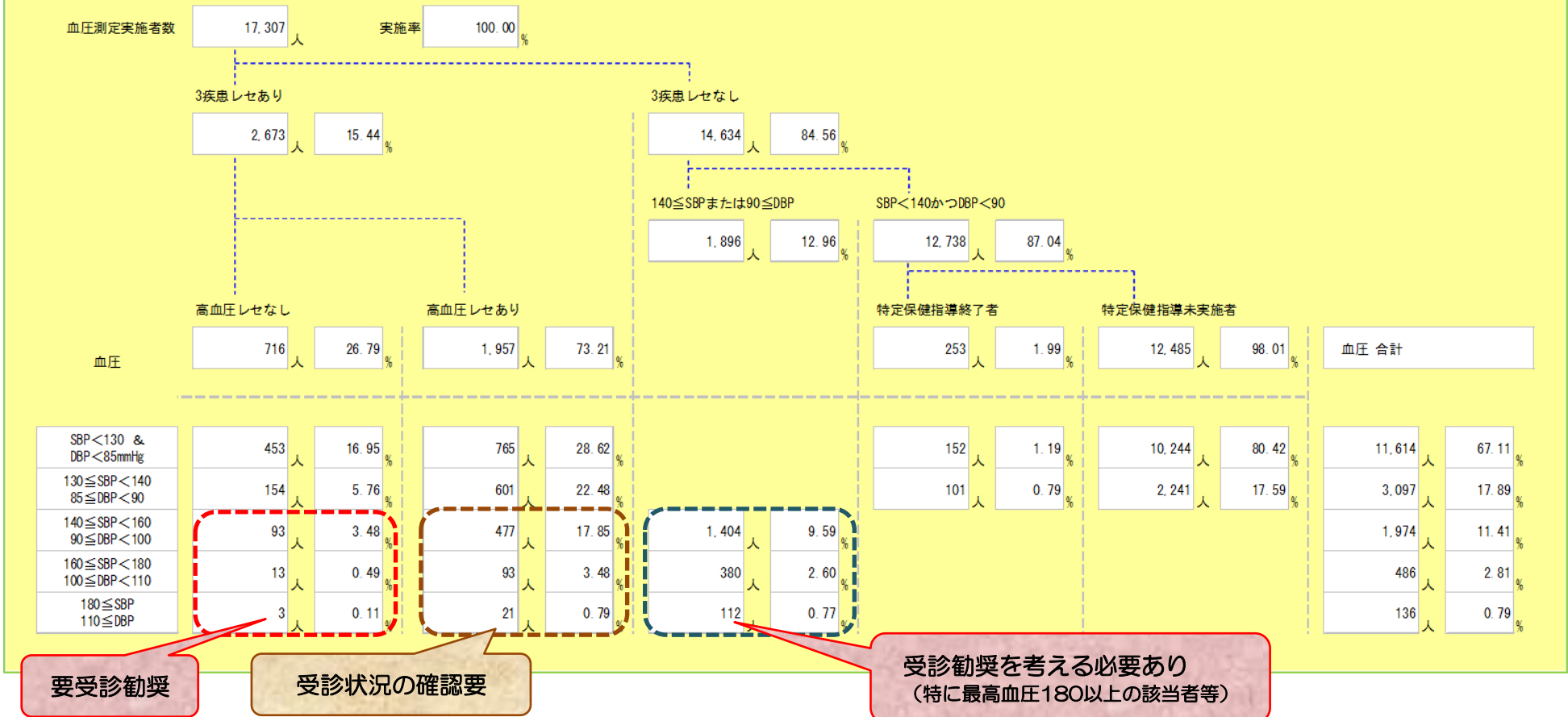
男女区分	生活習慣病 レセ有無	健診非受診者		健診受診者の健診レベル判定							
				基準範囲内		保健指導基準値以上		受診勧奨基準値以上		服薬あり	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男女計	あり	3,093	11.60%	872	3.27%	850	3.19%	656	2.46%	2,584	9.69%
	なし	6,167	23.12%	6,159	23.09%	4,139	15.52%	2,034	7.63%	115	0.43%
男性	あり	1,265	8.40%	414	2.75%	639	4.25%	523	3.47%	1,965	13.05%
	なし	2,156	14.32%	3,072	20.41%	3,210	21.33%	1,715	11.39%	93	0.62%
女性	あり	1,828	15.74%	458	3.94%	211	1.82%	133	1.14%	619	5.33%
	なし	4,011	34.53%	3,087	26.57%	929	8.00%	319	2.75%	22	0.19%

STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

健診（リスク）分析概要（6/7） 平成25年度 脳卒中・心筋梗塞リスクフローチャート

ここでは、平成25年度の特定健診受診者の脳卒中・心筋梗塞のリスクフローチャートを作成し、健診での血圧値の判定レベル及び各々のレベルでの人員数、リスク該当者の受診状況等を確認し、今後の受診勧奨、重症化予防等の事業を考えるうえでの資料となります。

図 1.7.12 脳卒中・心筋梗塞等リスクフローチャート



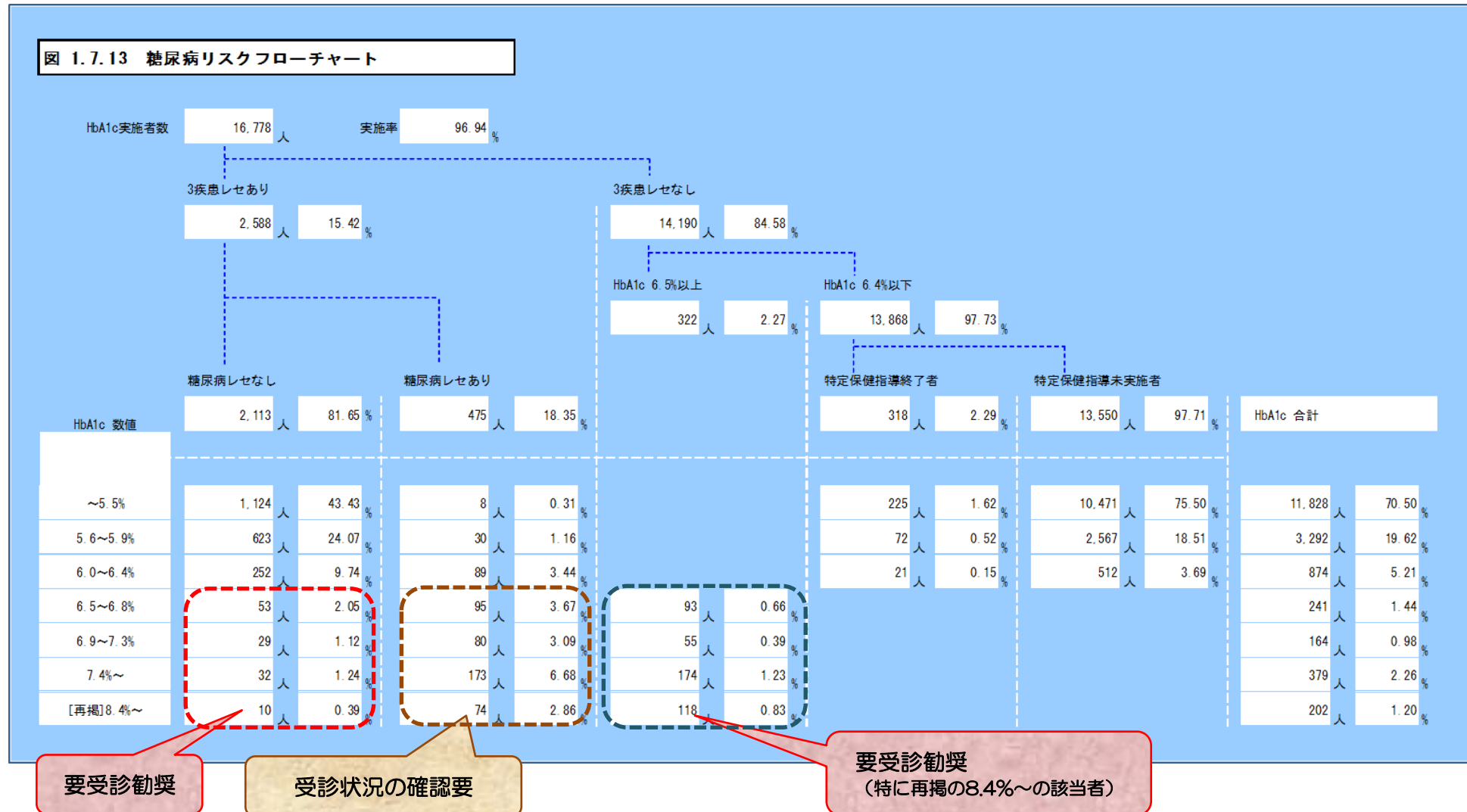
◇上記のフローチャートを見ると、他の疾患レセプトはあるが、高血圧でのレセプトがないグループで血圧の受診勧奨基準値以上の人には受診勧奨を、又高血圧で受診中であるにもかかわらず健診での検査値が改善されていない場合には、受診状況の確認等が必要と思われます。

◇一方、受診勧奨の基準値以上の者で、生活習慣病に関連するレセプトがない人も多数います。上記資料ですと、1,896人となっています。健診後のフォローとして、これらの方に対する受診勧奨も考える必要があるかと思います。

STEP 1 - 7 健診（リスク）分析概要

健診（リスク）分析概要（7/7） 平成25年度 糖尿病リスクフローチャート

ここでは、平成25年度の特定健診受診者の糖尿病のリスクフローチャートを作成し、健診でのHbA1cの検査値判定レベル及び各々のレベルでの人員数、リスク該当者の受診状況等を確認し、今後の受診勧奨、重症化予防等の事業を考えるうえでの資料となります。



◇上記のフローチャートを見ると、他の疾患レセプトはあるが、糖尿病でのレセプトがないHbA1cの検査値が受診勧奨基準値以上の人には受診勧奨を、又糖尿病で受診中にもかかわらず健診での検査値が改善されていない場合には、受診状況の確認等が必要と思われます。その他、受診勧奨の基準値以上の者で、生活習慣病に関連するレセプトがない人に対する受診勧奨も考える必要があります。注）HbA1cの受診勧奨値は、6.5%以上となっています。

「全健保組合共通様式」

STEP 2 健康課題の抽出

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

表 1. 6. 1	特定健診の受診率の向上を図る。 〔根拠〕健康保険組合の全体集計値と比較しても、当組合の受診率は現状では低くなっている。特に、家族の受診率が低い。 この為、受診率の向上は、当組合の重要な健康課題といえる。 図1.6.1：年齢階層別の健診受診率 〔目標〕平成29年度までに、組合目標として、本人・家族計で85%を達成するように事業主との連携も図って実現させる。
表 1. 6. 2	特定保健指導の実施率の向上を図る。 〔根拠〕健診の受診率と同様に、特定保健指導の実施率も、健康保険組合の全体集計値と比較しても低くなっている。この為、保健指導実施率の向上を図ることも必要と考える。 図1.6.2：特定保健指導対象者数と実施率 〔目標〕平成29年度までに、組合目標として本人・家族計で30%を達成するように事業主との連携も図って実現させる。
表 1. 5. 1	生活習慣病に対する予防施策を実施する。 〔根拠〕119分類での疾病別医療費を算出すると、本人では高血圧症疾患・糖尿病・高脂血症の3疾病で、医療費全体の15%程を占めているのがわかる。 予防医療の観点（生活習慣病は予防対策が可能）、医療費の削減効果の意味でも、これらの生活習慣病に対する予防施策を行うことが、一番効果的と考える。放置すると脳疾患・心疾患系の重篤な病気、或いは人工透析を必要とするような重症化へと進行する恐れがあるため、これらの生活習慣病に対する意識付けや重症化予防対策をデータヘルス計画の中心と考える。

健診の受診率向上については、各種広報活動、事業主との連携（コラボ）を図って進めていく。 → 機関誌、ホームページ、通知文、電話、事業所訪問等で協力依頼を行っていく。 → 一定規模以上の事業所へは、受診状況等の情報提供も行い、事業主との連携を図って受診率向上を進めていく。 最初は、被保険者数が300名以上いる事業所を対象と考える。（事業所数では、平成26年11月末時点で22事業所となる）
特定保健指導実施率の向上についても、各種広報活動、事業主との連携（コラボ）を図って進めていく。 → 機関誌、ホームページ、通知文、電話、訪問等で協力依頼を行っていく。 → 一定規模以上の事業所へは、実施状況等の情報提供も行い、事業主との連携を図って実施率向上を進めていく。 当初は、被保険者数が300名以上いる事業所を対象と考える。（事業所数では、平成26年11月末時点で22事業所となる）
生活習慣病の予防施策を行う。 具体的には、次項以降に記載した ・メタボ該当者の減少 …… 若年層も含めてのポピュレーションアプローチの実施 ・健診後のフォローとしての受診勧奨、保健指導、重症化予防対策 等を通して実現していくことになります。

STEP 2 健康課題の抽出

図 1. 7. 1 ～ 2	メタボ該当者を減少させる。 若年層からの食生活改善、運動習慣等の意識付けを通してメタボ対策を行い、それにより40歳以降の生活習慣病対策に繋がるようにする。 〔根拠〕 当組合の健康分布図を見ると、男性では特定健診受診者の半数が肥満に分類されている。肥満者は、生活習慣病のリスクも高いので、メタボ対策を行うことは重要と考える。 図1.7.1、図1.7.2：健康分布図（男性）及び（女性） 図1.7.3～図1.7.6：運動習慣、夕食時間に関する問診回答の集計 図1.7.10：特定健診 年齢階層別【肥満】検査値分布		メタボ対策については、現状把握の資料からすると若年層からの食生活改善、運動習慣等に対する意識付け、行動変容が重要と考えられるので、広報活動、ポピュレーションアプローチ等の手法の検討を行う。 → 機関誌、ホームページ等での広報活動 → 39歳以下への保健指導事業（健保連東京連合会主催）も活用する。 → ICTを活用した、スマートフォンによるウォーキングプログラムの実施も検討する。当初、ある程度の規模で実施し、運用面での問題点の把握、効果判定等を行ってみる。
図 1. 7. 12 ～ 13	健診後のフォローを充実させる。 ・受診が必要な方への受診勧奨を行う。 ・治療効果があがってないと思われる人への保健指導の実施。 〔根拠〕 健診での判定が、受診勧奨値以上であるが、生活習慣病関連のレセプトがない人が多数います。これらの人への受診勧奨を必要とします。又、受診はしているけど健診での検査値が良好でない人へは、受診状況等の確認を行い、重症化しないようにフォローすべきと考えます。 図1.7.11：健診レベル判定と医療受診状況 図1.7.12：脳卒中・心筋梗塞リスクフローチャート 図1.7.13：糖尿病リスクフローチャート		健診後のフォロー ※ 健診を行っただけで放置せず、その後のフォローを考えることが大切 → 受診勧奨の実施 ・健診で受診勧奨値以上であるが、まだ未受診の者に対する受診勧奨通知書を作成して送付する。 ・特に検査数値が悪い者に対しては、保健師等の医療従事者による受診勧奨、受診方法の相談等も含めて行う。 → 保健指導、重症化予防の実施

STEP 2 健康課題の抽出

特徴	対策検討時に留意すべき点
基本情報 ◇被保険者が42,000名、被扶養者が28,000名程の比較的加入者数の多い総合組合である。 ◇被保険者についてみると、男女比は2 : 1位となっている。 ◇被保険者の平均年齢は、男：42.5歳、女：36.7歳である。 ◇扶養率は、0.66と割と低い方である。 ◇事業所数は、1,100を超えるように大変多い。 但し、表1.3.2及び図1.3.1の被保険者の人員数別事業所数を見て頂くとわかりますが、非常に小規模な事業所が多いです。具体的には、被保険者数が100名未満の事業所が全体の9割以上を占めています。しかも、その半数近くの事業所は、被保険者数10名未満となっています。 一方、被保険者数が100名以上の事業所は、事業所数では1割にも満たないが、加入者数では6割近くを占めています。 ◇健保組合には、医療専門職はありません。又、事業主側にも常勤の医療専門職は不在です。	◇事業所の数が多く、加入者数も多い当健保組合が、個々の加入者に直接的に働きかけることは、効率を考えると難しいです。又、事業所数も大変多いため、全ての働きかけを事業主と連携して行うこともコスト的にも、人的資源等考えても困難です。 ◇従って、加入者個々への働きかけは、各種の広報の活用……機関誌、ホームページ、通知書、電話、訪問等を有効に活用することになります。 ◇又、事業主との協働（コラボ）については、効率性及び個人情報保護の観点から考えて、一定規模以上の事業所に限定して行うこととなります。例えば、被保険者数が300名以上で設定すると平成26年11月末現在では、22事業所が対象となります。 ◇加入者に対する、意識付け、行動変容を促す手段としては、I C Tを活用したスマートフォンによるウォーキングプログラム等も検討の余地があると考えます。 ◇保健指導、重症化予防の事業を行うには、保健師等の医療専門職が必要となると思われるので、その場合には外部事業者の活用含めて検討することになるかと思えます。
保健事業の実施状況 ◇特定健康診査・特定保健指導の受診率が向上しない ◇機関誌がうまく活用されておらず、家族へも行き渡らない。 ◇健康管理委員の講習会等への参加率が低い。 ◇東振協婦人生活習慣病予防健診を主とする家族の受診率が低いため受診率向上に繋がらない。 ◇保健指導の重要性が理解されていない。	◇健康診断の必要性及び重要性を機関誌やホームページ等を利用し広報する。 ◇機関誌の有効活用を検討する。 ◇健康管理委員に対し積極的な参加を促し組合の事業への理解を深めてもらう。 ◇受診率向上に繋げるための受診勧奨方法を再検討する。 ◇若年者からの保健指導や重症化予防にも積極的に取り組み医療費削減を図る。

STEP 3 保健事業の実施計画

「全健保組合共通様式」

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					注2) 実施 主体	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）			
					資格	対象 事業所	性別	年齢			対象者	平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム	
職場環境の整備																	
保 健 指 導 宣 伝	7	新 規	事業所訪問	【目的】事業所の現状把握及び健康診断等の受診勧奨 【概要】一定規模以上の事業所へ訪問し、意見交換や現状分析を行う	被保険者	一部の事業所	男女	18	～	74	全員	1	各事業所の健診の受診状況一覧を持参し、現状を把握してもらったうえで受診勧奨を行う。	継続	継続	年に数十社訪問し健康管理を呼びかける	健康への関心が高まり健診受診率が向上する
加入者への意識づけ																	
保 健 指 導 宣 伝	4	既 存	機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成 【概要】機関誌（健保の運営、収支、健康診断、健康情報及び公示）の発行（年3回）	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	1	見やすさ、分かり易さを追求し、沢山の方々に読んでもらうよう工夫する。 当組合独自の観点から健康に繋がるための情報や話題を提供する。 健康保険の制度に関する内容を正確に伝える。	継続	継続	自宅への持ち帰り（80%以上）	保険制度の理解 健康に対する意識の向上
個別の事業																	
特定健康診査事業	1	既 存 （ 法 定 ）	特定健診（被保険者）	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】組合が行う健診事業に含めて実施	被保険者	全て	男女	40	～	74	全員	2	事業主及び担当者に向けて健康診断の重要性について機関誌やホームページ等で広報し理解を求め、受診率向上に取り組む。	継続	継続	全ての対象者へ通知（100%）	被保険者受診率85%以上
	1	既 存 （ 法 定 ）	特定健診（被扶養者）	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】組合が行う健診事業に含めて実施	被扶養者	全て	男女	40	～	74	全員	1	東振協婦人生活習慣病予防健診を中心に被扶養者の受診率向上に取り組む。	継続	継続	全ての対象者に通知（100%）	被扶養者受診率40%以上
特定保健指導事業	3	既 存 （ 法 定 ）	特定保健指導	【目的】特定保健指導の実施率向上 【概要】階層化した対象者名簿を事業所宛に送付し、実施までの運用を事業所主体で実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準対象者	1	実施率の向上に向け、保健指導の必要性及び重要性を事業主又は担当者に理解してもらう。 該当した際は、必ず指導を受けるよう促す。	継続	継続	全ての基準対象者へ通知（100%）	実施率30%以上
保健指導	4	既 存	健康管理委員	【目的】組合事業の広報、周知 【概要】講習会や説明会を実施し、組合事業への理解・協力を求める	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	3	講習会や説明会への積極的な参加を呼びかけ、多くの方々に健保組合の運営について理解を求める。	継続	継続	参加者100名以上	—
	7	既 存	医療費通知	【目的】医療機関受診状況の確認 【概要】事業所を経由して通知書を送付	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	1	医療機関への受診状況の確認による医療費の適正化判断	継続	継続	全ての受診者への送付（100%）	—

STEP 3 保健事業の実施計画

「全健保組合共通様式」

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					注2) 実施 主体	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）			
					資格	対象 事業所	性別	年齢			対象者	平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム	
宣 伝	7	既 存	ジェネリック薬品利用促進通知	【目的】後発医薬品への切替えによる調剤医療費の適正化 【概要】一定額以上の効果が現れる者に対しての差額通知の送付	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	1	年に2回、該当者宛に利用促進通知を送付し切替えを促す。	効果測定 効果を踏まえ継続	効果測定 効果を踏まえ継続	後発医薬品への切替え促進 （切替率60%以上）	調剤費の軽減
疾 病 予 防	1	既 存	生活習慣病予防健診	【目的】組合員の健康管理、病気の早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	1	健康診断の重要性を機関誌やホームページ等で広報し健診受診率の向上を図る。	継続	継続	全ての事業所へ通知 （100%）	特定健診実施率（85%以上）
	1	既 存	東振協婦人生活習慣病予防健診	【目的】婦人科疾患を含む早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	女性	18	～	74	全員	1	女性の被保険者及び被扶養者の健診受診率の向上を図る。	継続	継続	全ての事業所へ通知 （100%） 40歳以上の被扶養者に対し案内文を送付	特定健診実施率（85%以上）
	1	既 存	短期人間ドック	【目的】生活習慣病健診より詳細な検査項目による健康診断、病気の早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助（35歳以上）、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	男女	35	～	74	全員	1	詳細な検査項目により早期発見・早期治療を促し受診率の向上を図る。	継続	継続	全ての事業所へ通知 （100%）	特定健診実施率（85%以上）
	1	既 存	婦人健診	【目的】婦人科疾患を含む早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助、特定健診項目を満たした健診	被保険者 被扶養者	全て	女性	18	～	74	全員	1	女性の被保険者及び被扶養者の健診受診率の向上を図る。	継続	継続	全ての事業所へ通知 （100%）	特定健診実施率（85%以上）
	1	既 存	遠隔地被保険者各種健診補助金	【目的】東京都外に勤務する被保険者の健康管理 【概要】健診料金に対する補助金の支給	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	1	東京都外に勤務する被保険者をフォローし、健診受診率の向上を図る。	継続	継続	全ての事業所へ通知 （100%） 東振協契約医療機関への受診切替えを推奨	特定健診実施率（85%以上）
	1	既 存	被扶養者健診補助金	【目的】被扶養者の健康管理 【概要】健診料金に対する補助金の支給	被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	1	被扶養者の健診をフォローし、健診受診率の向上を図る。	継続	継続	全ての事業所へ通知 （100%）	特定健診実施率（40%以上）
	7	既 存	インフルエンザ予防接種補助金	【目的】インフルエンザの予防 【概要】接種料金に対する補助金の支給	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	1	インフルエンザの予防を目的に補助金を支給。 接種後の医療費の動向を調査し、補助金額の妥当性について検討する。	継続	継続	広報・周知方法の検討	インフルエンザ感染者の減少及び重症化の予防
	3	既 存	保健指導支援共同事業	【目的】若年者のメタボ予防及び生活習慣病予防 【概要】39歳以下のメタボ予備軍への保健指導	被保険者	全て	男女	18	～	39	基準対象者	1	特定健康診査該当前のメタボ予備軍に対し、保健師による保健指導を行い、意識付けや行動変容を促す。 多くの対象者が参加するよう計画をたてる。	継続	継続	対象者に対する参加率の向上（参加率30%以上）	生活習慣病患者の減少
	2	新規	受診勧奨通知発送（高血圧）	【目的】高血圧ハイリスク者への重症化予防 【概要】ハイリスク者への受診勧奨	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準対象者	1	受診勧奨値以上であるにもかかわらず未受診者への受診勧奨通知書の発送。 平成25年度の特健健診では、180≦SBP、110≦DBPの条件で、115名該当（図1.7.12）	受診しているにもかかわらず治療効果が上がっていない者への医療従事者による保健指導等。	継続	基準該当者へ通知及びフォロー（100%）	重症化の抑制 体質改善 数値の正常化

STEP 3 保健事業の実施計画

「全健保組合共通様式」

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						注2) 実施 主体	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）	
					資格	対象 事業所	性別	年齢			対象者	平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
	2	新規	受診勧奨通知発送（高血糖）	【目的】高血糖ハイリスク者への重症化予防 【概要】ハイリスク者への受診勧奨	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準対 象者	1 受診勧奨値以上であるにもかかわらず未受診者への受診勧奨通知書の発送。 平成25年度の特健診では、HbA1c：8.4%～の条件で、128名該当（図1.7.13）	受診しているにもかかわらず治療効果が上がっていない者への医療従事者による保健指導等。 専門医の紹介等も検討。	継続	基準該当者へ通知及びフォロー（100%）	重症化の抑制 体質改善 数値の正常化
体 育 奨 励	7	既存	スポーツ施設利用・プール割引利用	【目的】被保険者及び被扶養者の福利厚生 【概要】各種施設の割引利用券の配布	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	1 被保険者及び被扶養者の健康増進を目的に割引券を配布する。 継続実施の必要性を検討する。	継続	継続	利用促進を図る	—
	7	新規	ウォーキング大会	【目的】被保険者及び被扶養者の健康促進 【概要】スマホを使用したウォーキング大会の実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	1 多くの被保険者及び被扶養者の方々に参加してもらい、歩くことの楽しさと体質改善を体感してもらう。 データヘルス計画でのポピュレーションアプローチとして経過を調査し、健康増進に役立てる。	より多くの参加者を募るため、実施方法や賞品内容を検討する。	継続	参加者1000名を目標に広報する	体質改善 運動習慣の定着
そ の 他	7	既存	契約保養所	【目的】被保険者及び被扶養者の保養・リフレッシュ 【概要】保養や観光で利用する際に補助金を支給	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	1 契約保養所利用促進	継続	継続	利用促進（年間1500名）	ストレス解消

注1） 1．健康診査 2．健康診査後の通知 3．保健指導 4．健康教育 5．健康相談 6．訪問指導 7．その他
注2） 1．健保組合 2．事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3．健保組合と事業主との共同事業