

STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	71331
組合名称	日新電機健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

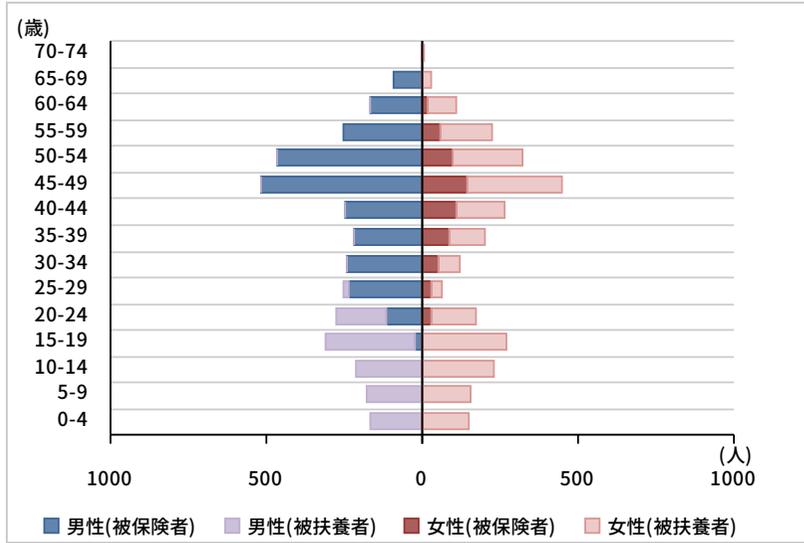
	平成30年度見込み	平成31年度見込み	平成32年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	3,262名 男性80.6% (平均年齢44.4歳) * 女性19.4% (平均年齢43.3歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	6,444名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	21カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	86.37% ^{〇〇}	-% ^{〇〇}	-% ^{〇〇}

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		平成30年度見込み		平成31年度見込み		平成32年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	4	-	-	-	-
	保健師等	3	0	-	-	-	-

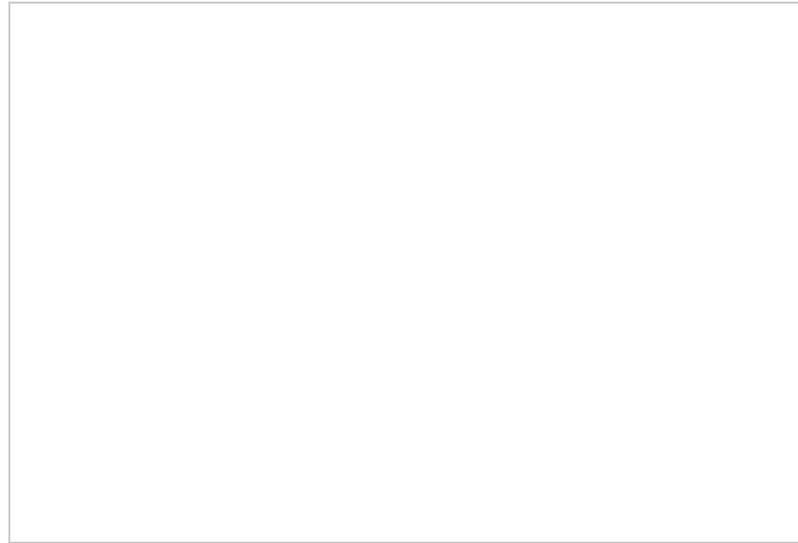
		第2期における基礎数値	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	2,850 / 2,996 = 95.1 %	
	被保険者	2,003 / 2,025 = 98.9 %	
	被扶養者	847 / 971 = 87.2 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	347 / 459 = 75.6 %	
	被保険者	332 / 406 = 81.8 %	
	被扶養者	16 / 53 = 30.2 %	

		平成30年度見込み		平成31年度見込み		平成32年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	10,670	3,271	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	16,660	5,107	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	16,445	5,041	-	-	-	-
	疾病予防費	101,266	31,044	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	920	282	-	-	-	-
	小計 …a	145,961	44,746	0	-	0	-
経常支出合計 …b	1,789,901	548,713	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	8.15		-	-	-	-	

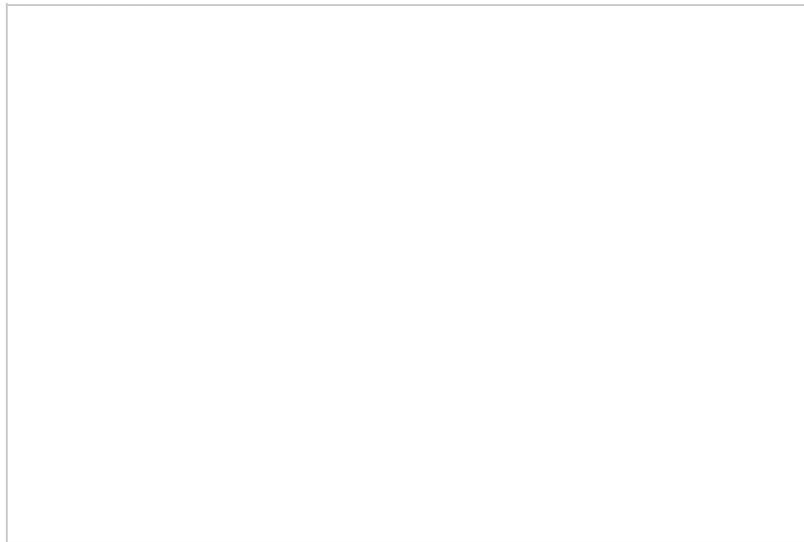
平成30年度見込み



平成31年度見込み



平成32年度見込み



男性（被保険者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	25人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	115人	25～29	238人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	241人	35～39	220人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	247人	45～49	518人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	465人	55～59	255人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	165人	65～69	94人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	26人	25～29	29人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	52人	35～39	85人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	107人	45～49	145人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	99人	55～59	56人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	19人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32年度見込み			
0～4	168人	5～9	181人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	214人	15～19	289人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	160人	25～29	20人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

平成30年度見込み				平成31年度見込み				平成32年度見込み			
0～4	148人	5～9	157人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	229人	15～19	270人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	144人	25～29	33人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	71人	35～39	113人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	156人	45～49	307人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	223人	55～59	168人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	94人	65～69	28人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

【企業属性】電力エネルギー関連の設備製造メーカーで被保険者数は男性の比率が約80%と高い。

45～54歳が被保険者中約38%、加入者全体でも約28%を占める。

<被保険者、被扶養者の分布数は、平成30年2月末の実績数字を使用>

【医療職体制】健保組合、適用事業所とも医療専門職が少ない。

特定保健指導は外部委託に頼らざるを得ず、保健事業の成否は医療機関等と適切な連携ができるかにかかっている。

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

データヘルス計画の推進基盤：2013年度に発足したセーフティネット労使検討会にて、データヘルス計画の具体的な実施内容について調整検討し、計画の円滑な実施を図る。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	データヘルス計画
保健指導宣伝	ファミリー健康相談
その他	セーフティネット労使検討会(データヘルス実行体制)
予算措置なし	健康管理事業推進委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページでの情報発信
保健指導宣伝	リーフレット等による情報発信
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)
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の使用促進
保健指導宣伝	禁煙外来支援
保健指導宣伝	若年層メタボリック症候群対策
保健指導宣伝	健康づくりドック&セミナー
保健指導宣伝	メンタルヘルス対策
保健指導宣伝	保健師活動費
保健指導宣伝	共同保健事業宣伝費
保健指導宣伝	異常値放置者・治療中断者への受診勧奨通知
保健指導宣伝	糖尿病性腎症重症化予防事業
保健指導宣伝	在職中死亡者の死因分析に基づくハイリスク者の減少を狙った保健指導事業
疾病予防	カフェテリアプラン制度 (インセンティブ&ペナルティ制度)
疾病予防	婦人科検診 (乳がん、子宮がん検査)
疾病予防	胃検診
疾病予防	大腸検診
疾病予防	その他の検診
疾病予防	節目年齢ドック
疾病予防	健康バロメータチェック (59歳ドック)
疾病予防	脳ドック補助金制度
事業主の取組	
1	定期健康診断、特定業務従事者健康診断
2	雇入れ時の健康診断
3	海外派遣者への健康診断
4	健康診断事後措置
5	就労制限
6	長時間勤務者への対応
7	退職者の支援
8	メンタルヘルス
9	社内報
10	セーフティネット労使検討会

※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													
保健指導宣伝	8	データヘルス計画	【目的】加入者の健康管理状況を把握するため、健診データ及びレセプトデータを突合分析。加入者の更なる健康増進を図る施策を検討、立案する。 【概要】データ分析を、データホライゾン社に委託し、分析を行う。分析結果に基づき、データヘルス計画を策定し、策定した保健事業を実施する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	3,837	・過去5年のレセプト及び健診結果突合費分析結果を受領。分析の結果、在職中死亡者の死因は、ガン及び生活習慣病（糖尿病、脳血管疾患、心疾患）であったことから、重症化予防事業に27年度より着手。	26年度組合会にて先行実施することを承認済み モデル健保に選定され、推進中	（課題）人間ドックの健診データ、社内診療所の紙レセプトなど他のデータと一括分析する上での問題を解決する必要がある。	2
	6	ファミリー健康相談	【目的】加入者からの病気や医療機関受診要否などに関する相談受付体制の充実 【概要】外部委託による24時間電話相談、小児救急相談、医療機関案内、Web相談等のサービスを提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	772	委託先 法研㈱ 年間相談件数 181件	匿名での相談が可能 不安解消	-	3
その他	1	セーフティネット労使検討会(データヘルス実行体制)	【目的】加入者全体の安全・健康に関する諸問題を洗い出し、課題解決に向けて調整、推進する。 【概要】データヘルス計画の調整・検討等を推進する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ～ 74	全員		平成28年6月21日開催 木本統括産業医より2014年度健康診断データベース分析結果報告があり、分析結果に基づいて日新電機が取り組むべき産業衛生活動の課題が提示され、意見交換を行った。	参画メンバーの半数以上が健保組合の健康管理事業推進委員会メンバーを兼任しているため、しかるべき課題があったときに会議メンバーを召集しやすい。	-	-
予算措置なし	1	健康管理事業推進委員会	【目的】保健事業の中長期にわたる企画立案、実施計画の策定と評価 【概要】労政、安全衛生、事業所総務、労組、健保（主管）にて年2回開催し、理事会・組合会へ意見答申。	被保険者	全て	男女	18 ～ 74	全員	0	第11回（平成28年6月21日開催） 若年者に対する保健指導が必要なことの同意が得られ、平成29年度より取り組むことが決定した。 第12回（平成29年2月9日開催） ①カフェテリアプランメニューの見直し 公募したメニューを選定、他 ②若年層メタボリック対策について 平成29年度の実施方法について審議	・節目年齢ドック、カフェテリアプランなどの保健事業が当社企業グループの加入者の健康維持・増進に不可欠なインフラとなり、特定健診受診率・特定保健指導実施率の実績も高いので、労政、安全衛生、事業所総務、労組、健保事務局等の保健衛生に関わる実務関係者にとって保健事業のPDCAを回すには、なくてはならない意思決定機関であると認知された。	・企業グループとして健康宣言がまだできていない。 ・健康保険組合から健康白書等の健康指標統計を示せていない。	5
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	2	ホームページでの情報発信	【目的】情報発信、健康意識の醸成 【概要】医療保険制度、保健事業への取組みを幅広く提供する	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	259	イントラネット、インターネットにて共に公開 ・保健事業の改廃などにより目的のページにたどりつくまでのクリック数が多くなり、見づらく探しづらくなったので、平成26年12月に全面リニューアルし、スマホにも対応させた。	・タイムリーな情報提供により健保が実施する保健事業の周知および参加率の向上に寄与	-	4
	2	リーフレット等による情報発信	【目的】保健事業の有効利用を促す情報提供 【概要】家族健診案内、被扶養者資格調査等、自宅直送時に同時封入して周知、社内健診実施時に配布	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ～ 74	全員	32	・家族健診案内、被扶養者資格調査等の送付時に同時封入して周知、社内健診実施時に配布 ・婦人科検診PR資料を家族健診案内に封入	家族健診案内、被扶養者資格調査は、重要な通知のため、全員が開封し内容確認するので、年2回文書により（被扶養者に対してまで）情報発信できる機会がインフラとして存在する。	独身世帯に対する文書による情報発信の機会がない。	2
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	【目的】特定健診の受診率向上 【概要】事業主が行う定期健診と併せて共同実施	被保険者	全て	男女	40 ～ 74	全員	991	【28年度】 現役社員 受診者1,995名/対象者2,036名 任意継続 受診者30名/対象者72名 合計 受診者2,025名/対象者2,108名 (受診率96.1%)	①事業主が行う定期健診と併せて共同実施 ②平成23年度末からカフェテリアプラン加減点制度を開始し、特定健診の受診にインセンティブ、未受診にペナルティをつけた。	-	4

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	
	3	特定健康診査(被扶養者)	【目的】 特定健診の受診率向上 【概要】 特定健診と婦人科検診をセットにした受診案内を自宅に送付。	被扶養者	全て	男女	40～74	全員	7,091	【28年度】 現役社員家族 受診者 865名／対象者 978名 任意継続家族 受診者 22名／対象者 38名 合計 受診者 887名／対象者 1,016名 (受診率87.3%)	①地区別に受診状況を調査し、契約受診機関を追加。 ②平成23年度末からカフェテリアプラン加減点制度を開始し、特定健診の受診にインセンティブ、未受診にペナルティをつけた。	①未受診者(約12%)のうち、約50名が2年以上特定健診を受診しておらず、また生活習慣病関連のレセプトもなく健康状態が不明であり、これら者に対する対策を検討する必要がある。 ②非肥満(BMI 25未満)でありながら、血圧、脂質、血糖値が受療勧奨値以上のものが特定保健指導対象者数より多く存在することが判明した。ヘルスクエア・リテラシーを高める対策が必要である。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	【目的】 特定保健指導の実施率向上 【概要】 平成23年度より現役社員は動機付支援を義務化した。現在、対象者全員(任継は除く)原則として義務化。	被保険者	全て	男女	40～74	基準該当者	11,008	【28年度】(申込み率) 動機付 実施者144名／対象者163名 積極的 実施者203名／対象者241名 合計 実施者347名／対象者404名 (実施率84.1%)	①事業主の許可を得て就業時間中での実施。義務化層を徐々に拡大した。 ②対象者が多い地区は指導メニューを複数用意。時間・場所を個人別に調整できる委託機関との契約。 ③事業主の協力を得て申込みをWEBシステム化。申込みがない人を瞬時に把握できるので、督促を複数回実施できる。	40歳到達で新たに対象者に加わる人が絶えず、対象者数は毎年ほとんど変わらない。 改善できずに滞留する人等に対するマンネリ感の払拭。	3
	4	特定保健指導(被扶養者)	【目的】 特定保健指導の実施率向上 【概要】 対象者に案内し、任意参加。	被扶養者	全て	男女	40～74	基準該当者	620	【28年度】(申込み率) 動機付 実施者10名／対象者45名 積極的 実施者2名／対象者11名 合計 実施者12名／対象者56名 (実施率21.4%)	時間・場所を個人別に調整できる委託機関との契約。	任意参加のため、実施率が低く、初年度の24.4%を上回ることができない。	2
保健指導宣伝	8	ジェネリック医薬品の使用促進	【目的】 薬剤費の軽減 【概要】 ジェネリック医薬品の普及率向上を目指して、差額通知を作成、配布	被保険者 被扶養者	全て	男女	0～74	全員	106	ジェネリック医薬品への切替で単月100円以上減額可能な該当者489名(本人297名、家族192名)に対して通知。(28年9月末送付) 平成28年度後発医薬品普及率(数量ベース)=64% (24年度の数量ベース実績43.3%)	差額通知についてノウハウのある業者への委託 (基幹業務システムのベンダーにはノウハウがない)	実施時期を変えて再度通知し、更なる促進を図る(慢性疾患を対象に実施)	5
	5	禁煙外来支援	【目的】 喫煙習慣がある加入者を減らす 【概要】 事業主診療所で行う禁煙外来指導の参加者で、指導医により禁煙認定されたものに、薬剤費等の実費負担の70%を補助。	被保険者	全て	男女	20～74	基準該当者	182	【2017年4月の実施状況】 チャレンジ中 本社 3名 チャレンジ終了(累計) 本社38名、前橋 6名、東京1名 中部支社…2014年7月から全面禁煙。	・診療所で禁煙チャレンジは、2010年より実施。診療所のない事業所(東京)は、提携医療機関で対応。 ・平成28年から社内タバコ販売中止 ・事業所内で分煙徹底。安全衛生管理室で喫煙室の浮遊粉じん等調査し、副流煙実態を調査。	診療所のない事業所、被扶養者に向けてカフェテリアプランでの補助の可否を検討する。	3
	4	若年層メタボリック症候群対策	【目的】 良好な生活習慣づけを早期に指導 【概要】 40歳未満者で、メタボリック症候群の基準に該当する可能性が高い者へ保健指導を行う。	被保険者	一部の事業所	男女	30～39	基準該当者	0	・平成28年度は指導実績なし。 ・健康管理事業推進委員会で平成29年度より実施することが決議され、決算組合会で承認された。日新電機の京都、前橋、東京地区にて平成29年度より開始予定。	・産業医が考える問題解決の方向性と一致した。 ・安全衛生法で定める健診後面談の形態をとるので、事業主も受け入れやすく、生活習慣改善の早期実施につながる。	・地方店所の健診機関では、健診を行うのみで、対面指導を行える保健師等のスタッフがいない事業所がある。 ・日新電機以外の事業主がまだ同意しておらず、全事業主に広げる必要がある。	1
5	健康づくりドック&セミナー	【目的】 加入者の健康意識の向上、人間ドックの体験 【概要】 40歳到達被保険者対象 人間ドックを受診後、各人の結果報告書を基に検査結果の見方や予防の仕方、受診勧奨等を指導。	被保険者	全て	男女	40～40	基準該当者	406	対象者43名中、37名が参加(82.2%)。 ・平成19年度から23年度迄は40歳以上、一人1回限りの参加条件での実施、累計1,098名参加 ・健診結果の見方、放置した場合のリスクなどを保健師が指導。	・腹部CT検査を受け、内臓脂肪の蓄積状況を目で見てメタボリック症候群が否かを確認できる。(腹囲を測るだけでは、自分に内臓脂肪がたまってきているかを納得できていなかった。) ・初回の平成19年度に、早期がんが2名見つかり一命を取り留めたことで、社内で制度認知された。 ・セミナーは同期入社が集まり、雰囲気が良い。	・ドック受診に有給休暇取得要 ・セミナーは時間外に実施(セミナー未受講者には、通信教育)	4	

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	
6	メンタルヘルス対策	【目的】精神疾患患者の減少 【概要】外部委託電話相談やメンタルヘルス教育の費用負担等の支援	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	5,968	カウンセリング：延べ利用人数 22人 ・グローバル人材へのセルルケアマネジメント講習3回(13人) ・営業拠点(関西4回、中部2回)女性特有のストレスマネジメント等	H28年5月に事業主がEラーニング形式等でストレスチェックを実施。	・メンタル要因の傷病手当金支給実績は、ほぼ横ばいで推移。 ・何が原因でメンタル不全が起こるか、起こさないためにはどうしたらよいか、等の仮説を立てて主体的に取り組み、PDCAをまわす活動主体がない。 いまのところメンタル不全者の復職支援が対策の中心となっている	5	
4	保健師活動費	【目的】加入者の健康意識の向上 【概要】要注意者を対象に生活指導等を行なう。	被保険者	全て	男女	0 ～ 74	全員	115	健康管理ファイルを購入	—	—	3	
2	共同保健事業 宣伝費	【目的】情報発信 【概要】一般加入員には、健康保険組合の医療保険制度への取組みを幅広く情報提供し、健康保険組合事務局には法改正等の最新動向を情報提供する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ 74	全員	164	イントラネット、インターネットにて共に公開	・タイムリーな情報提供により保険制度の周知および事務局運営に寄与	—	4	
2	異常値放置者・治療中断者への受診勧奨通知	生活習慣病の治療を中断した人、または健診受診後に異常値を放置している人は、重症化するリスクが高くなる。対象者を抽出、層別化後に受診勧奨を行ない、重症化予防を目指す。 健診結果データとレセプトを突合し、治療中断者、異常値放置者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う、	被保険者	全て	男女	20 ～ 74	基準該当者	1,987	①平成27年3月通知分<平成25年度健診結果に基づく通知> 通知対象者263名が平成27年4月から7月に通院したかをレセプトデータにより検証(2月1日結果報告書受領)。82名が医師受診(31.1%) ②平成27年7月通知分<平成26年度健診結果に基づく通知> 通知対象者179名が平成27年8月から10月に通院したかをレセプトデータにより検証(3月28日検証結果報告書受領)。 179名中12名が資格喪失で、167名を検証、17名が医師受診(10.2%)	治療放置者の中から毎年、数名が入院し、高額な医療費がかかっている。また、治療放置者の若干名が退職しており、問題として顕在化してきている。	(課題) 事業主、産業医、健保組合等の連携体制の構築 (阻害要因) レセプトとの突合をしようとした場合、着手できるのが、少なくとも3ヶ月後になる。 アンケート用紙などの紙媒体による回収に時間がかかる、WEBシステムによる督促ができないと効率が悪い。	4	
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病患者の腎機能の維持または機能低下速度を緩やかにし、透析への移行を阻止する。 抽出基準は、国が実施する「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」による抽出基準に従う。	被保険者 被扶養者	全て	男女	20 ～ 74	基準該当者	0	①平成27年度健診結果に基づき、対象者を抽出。 抽出条件に該当し、かつ27年度に当事業の保健指導を受けていないものは、被保険者4名、被扶養者2名。産業0医とも相談し、被保険者3名を指導対象者に選定。対象者に案内、督促したが参加申し出はなかった。 ②心・血管疾患発症予防事業に1814千円を予算計上していたが、対象者抽出も実施せず。	効果検証も済んで実績のある「呉市モデル」を利用できた。 協会けんぽが本事業に取り組んでいるため事業モデルの知名度が高く、医師同意はスムーズにできる。 事業主から就業中の面談実施の許可を取り付けている。	・糖尿病は自覚症状がないため抽出された該当者の危機意識が低く、保健指導参加への説得が非常に困難。 ・HbA1c7.0以上、尿蛋白+2以上、eGFR50未満といった重篤な健診結果であるにも拘わらず、治療していない(主治医がいない)人を散見する。	1	
4	在職中死亡者の死因分析に基づくハイリスク者の減少を狙った保健指導事業	健診データを基に脳血管疾患、心血管疾患に対する異常値を有するリスク者を抽出し、かかりつけ医の同意の下で面談・電話による保健指導を行う	被保険者 被扶養者	全て	男女	20 ～ 74	基準該当者	0	・平成27年度 平成26年度健診データより抽出した対象者に案内送付。委託先および健保事務局から勧奨した結果、4名(梅津3名、前橋1名)が参加表明。 ・平成28年度 前年度の応募率が低かったことから見送り。	対象者の抽出は、委託先のDPPヘルスパートナーズの抽出基準があったため、導入は容易。	・自覚症状がないため抽出された該当者の危機意識が低く、保健指導参加への説得が非常に困難。	1	

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	
疾病予防	3,5	カフェテリアプラン制度(インセンティブ&ペナルティ制度)	【目的】加入者の健康促進 【概要】被保険者一人当たり3万点(1点1円)を付与し、健康維持・増進に役立つメニューを提供。平成23年度末より健診の受診有無を条件とした加減点制度の適用開始。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	全員	27,899	①利用状況 利用者1,457名/対象者3,090名(利用率47%) ・平成29年4月1日加減点状況 減点:0点 59名(1.8%) 半減 31名(1.0%) 加点:3~9万点 859名(27.1%) 上限9万点 2,174名(68.5%) 任継者:2万点 50名(1.6%) ②主なメニューの利用状況 ・インフルエンザ予防接種 本人 606件、家族1320件 ・歯科検診 本人 334件、家族 146件 。スポーツ施設利用補助 本人 203件、家族 38件	①内製のITによる申請システムで運用しているため制度運営の柔軟性が高い。 ②提供メニューは健康管理事業推進委員会が定期的に改廃。予防、健診補助を中心に付加メニューとして体育奨励、健康器具も用意している。 ③特定健診受診率向上を狙い加減算制度を開始し、被扶養者の受診率は80%以上となった。	独身者の利用が少ない。	2
	3	婦人科検診(乳がん、子宮がん検査)	【目的】婦人科系悪性新生物の早期発見・早期治療 【概要】(被保険者)定期健診とは別に健診機関に赴き受診(被扶養者)家族健診時に案内、カフェテリアメニューに加えるなどして、費用の一部補助	被保険者 被扶養者	全て	女性	20 ~ 74	全員	8,937	対象者 被保険者523名 被扶養者1,010名()内は受診率 被保険者 乳がん 345名(66%) 子宮がん 310名(59%) 被扶養者 乳がん 562名(56%) 子宮がん 533名(53%)	早期発見、早期治療できた事例が多数有り ・人数が一番多い京都地区は、個別メールによる案内、申込み受付をWEBシステムを介して行ない、未回答者には複数回督促する等により申込率72%まで向上し、被保険者受診率が初めて60%到達 ・受診者、未受診者にアンケート調査を実施①個別案内と適宜の督促、②検査の必要性の啓発、が必須と判明。	・対象者の婦人科検診への抵抗感、検診の必要性に対する意識が低い ・定期健診と別時期での実施。 ・WEB申込システムを京都地区以外にも展開し、受診率向上を図る。 ・統計から子宮がんは40歳未満での発症が多く、40歳未満者へのアプローチが必要 ・精密検査対象者のフォローが出来ていない。	3
	3	胃検診	【目的】胃の疾患の早期発見・早期治療 【概要】バリウム検査を廃止して、24年度からABC検査を実施。	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	全員	644	受診者152名/対象者156名<新入社員、未受診者>(受診率97%) ・全被保険者対象に、24年度に実施済み。(1回限り)	定期健康診断時に、他の血液検査と同時に実施。(同時不可の地区は、郵送検診にて実施) ・海外赴任の未受診者は、帰国時検診受診時に検査を追加	(課題)フォロー体制が不十分。 ・24~26年度レセプトとABC判定データを突合した結果、B判定者395名の59.2%、C判定者203名の41.4%が未受療と判明。	4
	3	大腸検診	【目的】大腸疾患の早期発見・早期治療 【概要】(被保険者)定期健康診断時に同時に実施(被扶養者)家族健診時に案内、カフェテリアメニューに加えるなどして、費用の一部補助	被保険者	全て	男女	40 ~ 74	全員	1,755	被保険者 受診者1,470名/対象者1,677名(受診率88%)	・被保険者は定期健康診断と同時に実施。 ・人間ドック受診者は、全員が大腸検査を受ける為、被保険者受診率が80%を超えるようになった。	①未受診者15%への対策立案 ②精密検査対象者が実際に大腸ファイバー検査を受けたか、等のフォローができていない。	4
	3	その他の検診	【目的】40歳未満の定期健康検査項目の充実 【概要】定期健診で(安衛法)法定外検査(40歳未満者の血液・心電図検査。腎機能血液検査)を実施。	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	全員	4,236	被保険者の血液検査に腎機能検査(尿酸、クレアチニン、BUN)を追加。2,566名に実施	①健康診断=血液検査、という意識があるため、従前の血液検査が省略された定期健診に不安感があり、導入の際に、40歳未満者は歓迎した。 ②若年齢者保健指導を行うにあたりバックデータとなり、事業主に若年齢者にもメタボリック症候群予備群が存在することを数字で示せた。	(課題) ・腎機能検査は特定健診項目でないため健診データ(XML)受取が出来ていない。	4
	3	節目年齢ドック	【目的】定期健診では発見しづらい疾病の早期発見。 【概要】・45~55歳の5歳刻み対象者の人間ドックを実施。各種オプション検査受診機会の提供。 ・ピロリ菌以外の原因による胃部疾患の早期発見。	被保険者	全て	男女	40 ~ 55	全員	10,041	363名中302名が受診申込(83%) 対象年齢40歳: 申込者37名、対象者45名、申込率82.2%※ 対象年齢45、50、55歳: 申込者265名、対象者318名、申込率83.3%※	平成19年度から健康づくりドック&セミナー(一人1回限り40歳到達者)を開始し、受講済者の人間ドック受診希望が高い。 ・胃ABC検診導入を機にバリウム健診を廃止した代替として胃部精密健診の受診促進を図るため導入	・周知不足(バリウム検査廃止した70で、ドック受診が胃がん検査に代替になっていることが末端にまで徹底できていない。) ・一部自己負担(10%)がある。 ・ドック受診に有給休暇の取得が必要。 ・人間ドック検査データ(特定健診項目以外)のシステムへの取込みが課題である。(現状は1検査に対し複数のJLAC10コードが存在し、各検査機関によって違うため、分析ができない)	4

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	
	3	健康バロメータチェック(59歳ドック)	【目的】さまざまな疾病の早期発見 【概要】本人、家族が総合成人病検診(人間ドック)を受診、健康状態の総点検。	被保険者 被扶養者	全て	男女	59 ～ 59	全員	1,681	被保険者 受診者26名 対象者30名 申込率86.6% 被扶養者 受診者22名 対象者24名 申込率91.7%	・自己負担なし ・定年を前に自分にあった雇用形態選択の一助となるよう健康面での総点検を被扶養者と共に実施	・ドック受診に有給休暇の取得が必要。 ・人間ドック検査データ(特定健診項目以外)のシステムへの取込みが課題である。(現状は1検査に対し複数のJLAC10コードが存在し、各検査機関によって違うため、分析ができない。)	4
	3	脳ドック補助金制度	【目的】脳疾患の早期発見 【概要】節目年齢ドック(45～55歳)または59歳ドックの実施時に、1回のみMRI・MRA検査を5,000円の自己負担で受診可能にする。	被保険者	全て	男女	45 ～ 59	全員	5,467	59歳：申込者21名、対象者26名、受診率81% 45、50、55歳：申込者220名、対象者265名、受診率83%	・平成23～25年に、毎年、在職社員に重篤な脳疾患患者が発生。患者の同職種、同年代者の中で危機意識が高まった。 ・事業主が海外駐在者に対し、年齢区分なしにMRI検査を制度化。 (既駐在者は一時帰国時に一律実施し、赴任予定者には検査を実施し適否を判断。)	・高額検査のため、制度維持に難点がある。 現状は、定年までに必ず1回は受けることを推奨している。 ・精密検査対象者のフォローができていない。	4

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								
定期健康診断、特定業務従事者健康診断	労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～75	法定受診者2,959名/対象者3,047名（受診率：97.1%）	大規模事業所は社内就業時間中に実施	—	有
雇入れ時の健康診断	随時、安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18～75	法定	—	—	無
海外派遣者への健康診断	・随時、安衛法に基づき実施 ・該当年に脳ドックも実施	被保険者	男女	18～75	2012年度より赴任前健診に、脳ドック（MRI・MRA）検査を追加。	—	—	無
健康診断事後措置	要精密検査、要治療者及び受診結果の把握、産業医の意見聴取（就労判定）	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
就労制限	復職時等の就労制限、見直し面談	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
長時間勤務者への対応	問診票の提出と産業医による面談、関係部門への勧告	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
退職者の支援	休職中・復帰時・復帰後のフォロー	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
メンタルヘルス	ラインケア・セルフケア カウンセリング(社内・社外) ストレス診断対象者全員 第1回2006年（回答率89%）第2回2012年対象者全員（回答率90%）	被保険者	男女	18～75	セルフケア研修を2014年9月に対象者全員が受講済。健保が外部機関への委託費用を負担	26年度は人事部管理職を対象とした、メンタルヘルス・マネジメント検定試験を受験予定。	—	有
社内報	健康・安全・衛生のページに適宜執筆し広報（社内報発行4回/年）	被保険者 被扶養者	男女	18～75	26年度 カフェテリアプラン制度、データヘルス計画の記事を執筆し発行	・タイムリーな情報提供により健保が実施する保健事業などの周知	・自宅へ持ち帰らない社員（家族と共有無し）が存在する	有
セーフティネット 労使検討会	安全と健康に関する基本的な情報の提供。 データヘルス計画の具体的な実施内容について調整検討	被保険者	男女	18～75	加入者全体の安全・健康に関する諸問題を洗い出し、課題解決に向けて調整 (参画メンバー) 事業主・労組・共済会・健保、オブザーバー産業医、保健師、看護師	—	—	有

STEP1-3 特定健診・保健指導の実施状況等

図1 特定健診受診率の推移

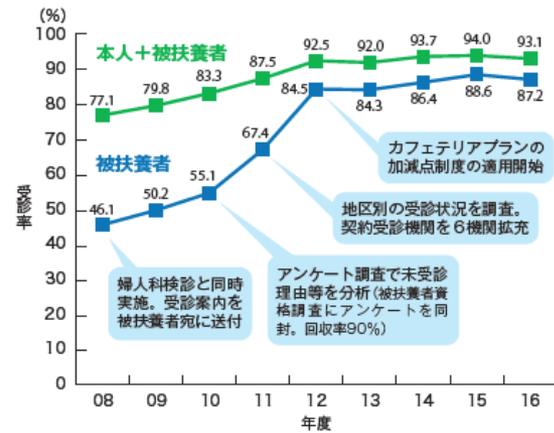
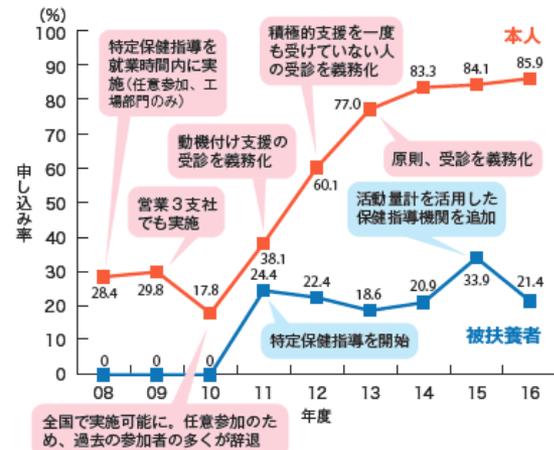


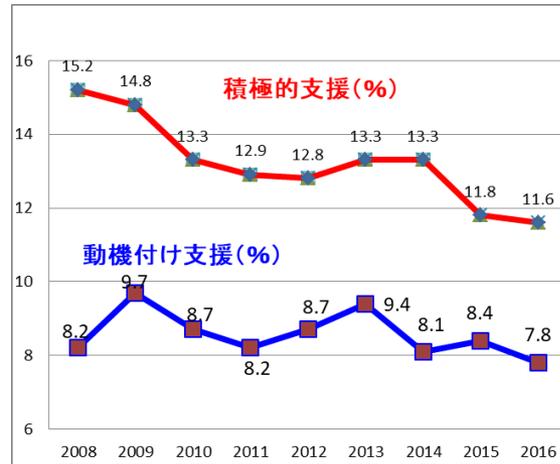
図2 特定保健指実施率の推移



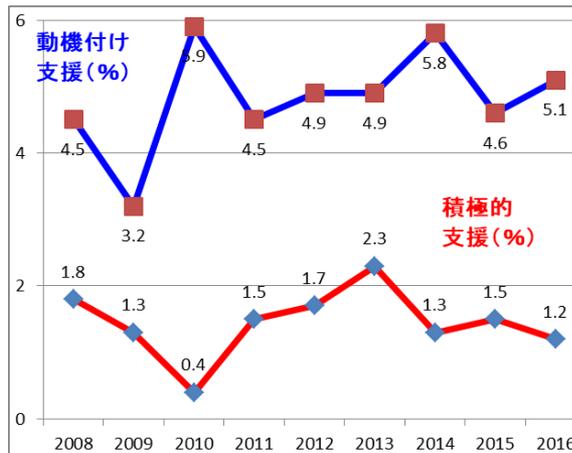
図①、図②は、法研へるすあつぷ21 2017.12月号 弊組合紹介記事より

メタボック症候群の対象者・占有率推移

図③: 被保険者(40歳以上)

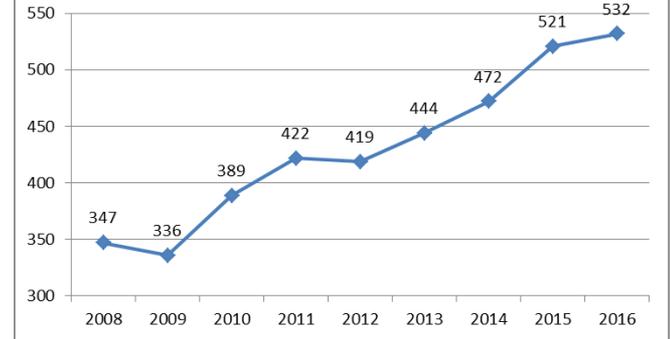


図④: 被扶養者(40歳以上)

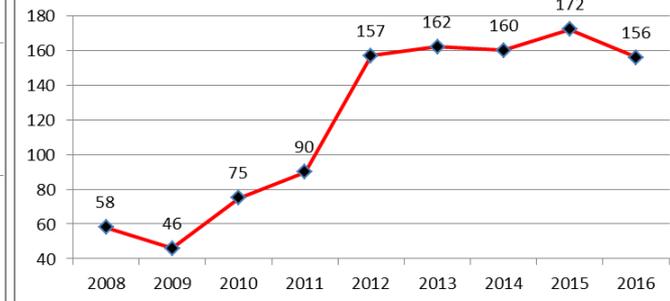


階層化判定「情報提供」対象者の服薬に関する問診回答数の推移

図⑤: 40歳以上被保険者 (血圧・血糖・脂質)服薬伸べ人数



図⑥: 40歳以上被扶養者 (血圧・血糖・脂質)服薬伸べ人数

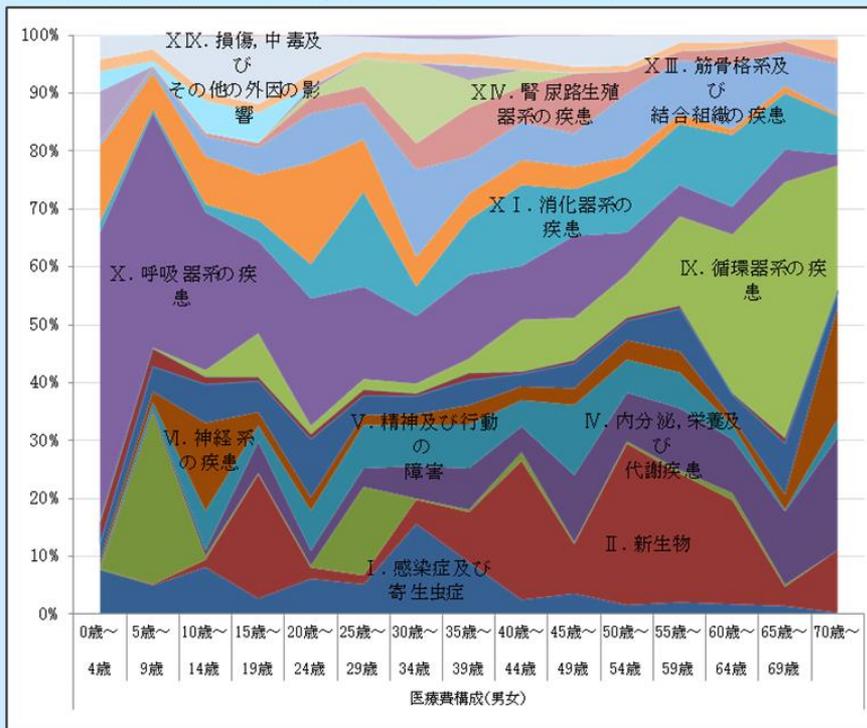


・被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数が、特定保健指導実施率が70%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。

・被保険者の「積極的支援」の該当者率は、平成20年度の15.2%から平成28年度の11.6%へと減少傾向にあるが、「情報提供」の服薬者の伸べ人数が2008年度の387名から2016年度の532名と37%増加しており、服薬により特定保健指導の対象外になったための減少しているものと、と推定される。

STEP1-4 医療費の分析 <1/2>

I. 年齢階層別 医療費構成(全体)(25年度)



J. 大分類による疾病別医療費統計(入院のみ)(25年度)

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円)	構成比	順位	レセプト 件数 (延べ件数)	順位	患者数 (延べ人数) の構成比	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,723,454	2.0%	12	561	8	6.7%	6	80,945	15
II. 新生物	54,638,068	29.6%	1	111	2	8.3%	3	958,563	1
III. 血液及び血管系の疾患並びに免疫関連の障害	3,384,521	1.8%	14	39	11	4.4%	12	112,817	14
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	929,622	0.5%	18	63	6	7.7%	5	17,540	19
V. 精神及び行動の障害	5,630,618	3.0%	8	36	13	2.2%	15	375,375	6
VI. 神経系の疾患	4,964,135	2.7%	10	71	5	6.0%	8	121,076	13
VII. 眼及び付属器の疾患	3,305,988	1.8%	15	14	16	1.0%	16	472,284	5
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	160,785	0.1%	19	9	17	0.7%	19	32,157	18
IX. 循環器系の疾患	27,371,779	14.8%	2	81	4	8.0%	4	497,669	4
X. 呼吸器系の疾患	10,497,869	5.7%	6	84	3	9.0%	2	169,320	12
XI. 消化器系の疾患	20,244,885	11.0%	3	152	1	15.4%	1	190,989	10
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,126,002	0.6%	17	26	15	2.8%	14	59,263	17
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	13,593,144	7.4%	4	54	9	5.4%	9	367,382	7
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	5,399,378	2.9%	9	38	12	4.5%	11	174,173	11
XV. 妊娠、分娩及び産後	7,988,577	4.3%	7	34	14	3.8%	13	307,253	8
XVI. 周産期に発生した病態	3,604,490	1.9%	13	9	17	1.0%	16	514,927	3
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,593,788	2.5%	11	7	19	1.0%	16	656,255	2
XVIII. 虐待、虐待及び暴行被害、暴行被害等(その他に分類されないもの)	2,533,907	1.4%	16	52	10	5.2%	10	70,386	16
XXIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,146,976	6.0%	5	62	7	6.3%	7	259,232	9
XXXI. 健康状態に悪影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,809	0.0%	20	2	20	0.3%	20	7,904	20
XXXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0.0%		0	
分類外	2,703	0.0%	21	2	20	0.3%	20	1,351	21
合計	184,856,498	100.0%		1,002		100.0%		269,078	

40～60代前半は新生物、50代後半～60代後半は循環器系の疾患が高く、在職者死亡の要因疾病の医療費構成率が高いことが、年齢層毎の医療費構成でも裏付けられ、生活習慣の改善など必要かつ具体的な対策を講じる必要がある。

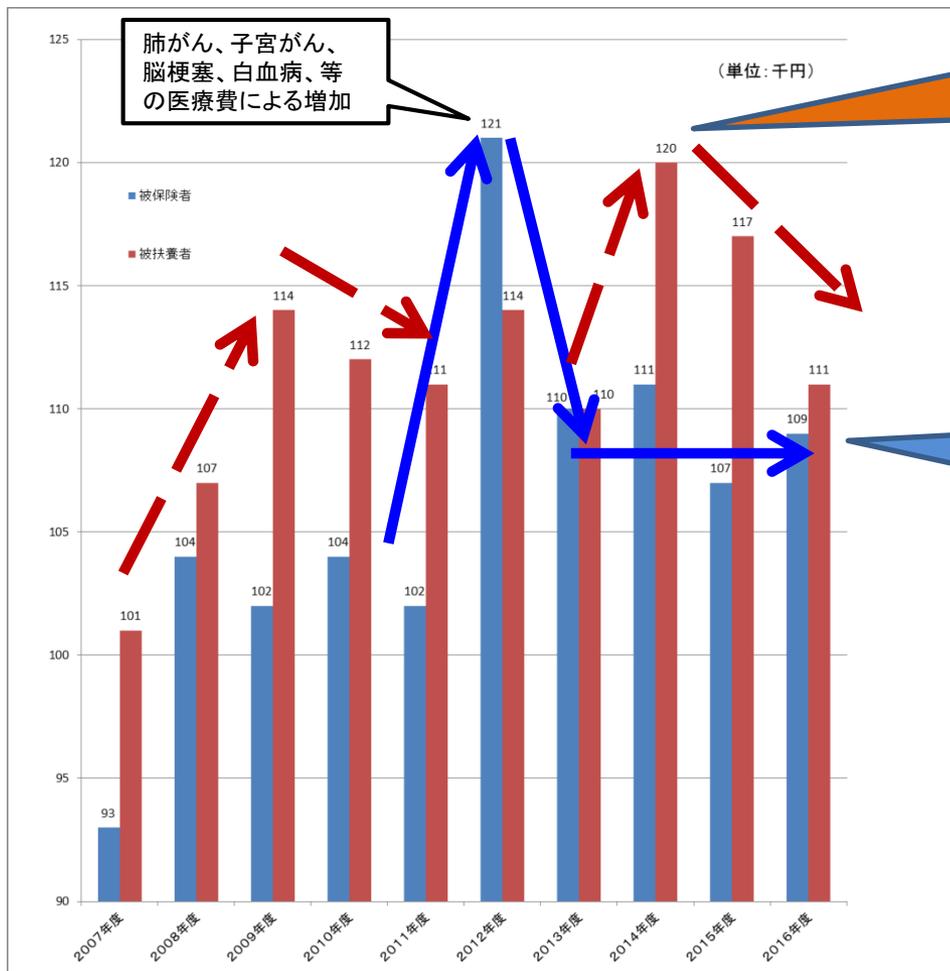
- ・新生物...患者一人当たりの入院医療費が約960,000円(1位)と高額であり、患者数(延べ人数)は全体の3位である。
- ・循環器系疾患(生活習慣病起因の疾患)...患者一人当たりの入院医療費は約500,000円(4位)と高額であり、患者数(延べ人数)は全体の4位である。

STEP1-4 医療費の分析<2/2>

(被扶養者)

健診受診率が上がると、
一時的に医療費が増加
するが、2~3年を経て
減少の傾向

被保険者一人当たり医療費の推移(決算概要表より)



(被保険者)

2013年度以降は、
特定保健指導の義務化、
節目年齢ドック制度導入
の効果もあって
105~110千円で推移

・被保険者の在職中死亡者が2009年以降急増。
2009~2012年度までは悪性新生物が主な死亡原因であったが、2012年度以降は悪性新生物に加え、40~50歳代の心疾患や脳疾患などの生活習慣病起因の重症化疾患を発症し死亡に至るケースが増加。2013年度に特定保健指導義務化、節目年齢人間ドック制度を導入したことで、2016年度以降は年度に1名ペースに減少した。
死亡には至らないものの異常値放置者が入院することは継続しており、事業主等と協働した対策を講じる必要がある。

・被扶養者の医療費は、2007年度以降高止まりしている。

健診受診率が46%から84%超へ上がったことによる効果と推察されるが、健診データとレセプトとを突合し、被扶養者の健康状態を把握したうえで、必要かつ具体的な対策を講じる必要がある。

STEP1-5 健診結果データの分析 <1/3>

異常値放置者(被保険者)の現状 <2016年度健診結果より>

健診結果値判定区分表

※日本人間ドック学会の判定区分(2016年4月1日改定)に準拠

判定:A 異常なし(黒字)、B 軽度異常(緑字)、C 要経過観察・生活改善(橙字)、D 要治療・要精密検査(赤字)

収縮期血圧 [mmHg]				
判定	A	B	C	D
男性	0 ~	130 ~	140 ~	160 ~
女性	0 ~	130 ~	140 ~	160 ~

拡張期血圧 [mmHg]				
判定	A	B	C	D
男性	0 ~	85 ~	90 ~	100 ~
女性	0 ~	85 ~	90 ~	100 ~

中性脂肪 [mg/dl]					
判定	D	A	B	C	D
男性	0 ~	30 ~	150 ~	200 ~	400 ~
女性	0 ~	30 ~	150 ~	200 ~	400 ~

HDLコレステロール [mg/dl]				
判定	D	C	A	D
男性	0 ~	30 ~	40 ~	120 ~
女性	0 ~	30 ~	40 ~	120 ~

LDLコレステロール [mg/dl]				
判定	D	B	C	D
男性	0 ~	60 ~	120 ~	140 ~
女性	0 ~	60 ~	120 ~	140 ~

空腹時血糖 [mg/dl]				
判定	A	B	C	D
男性	0 ~	100 ~	110 ~	126 ~
女性	0 ~	100 ~	110 ~	126 ~

HbA1c [%]				
判定	A	B	C	D
男性	0.0 ~	5.6 ~	6.0 ~	6.5 ~
女性	0.0 ~	5.6 ~	6.0 ~	6.5 ~

判定Dで放置者(レセプトなし)
< 伸び人数 >

23人

33人

19人 低値 0人

高値1人、低値 3人

高値41人、低値 14人

13人

11人

GOT(AST) [U/I]				
判定	A	B	C	D
男性	0 ~	31 ~	36 ~	51 ~
女性	0 ~	31 ~	36 ~	51 ~

GPT(ALT) [U/I]				
判定	A	B	C	D
男性	0 ~	31 ~	41 ~	51 ~
女性	0 ~	31 ~	41 ~	51 ~

γ-GT [U/I]				
判定	A	B	C	D
男性	0 ~	51 ~	81 ~	101 ~
女性	0 ~	51 ~	81 ~	101 ~

クレアチニン				
判定	A	B	C	D
男性	0.00 ~	1.01 ~	1.10 ~	1.30 ~
女性	0.00 ~	0.71 ~	0.80 ~	1.00 ~

尿たんぱく					
判定	A	B	C	D	D
男性	1	2	3	4	5
女性	1	2	3	4	5

18人

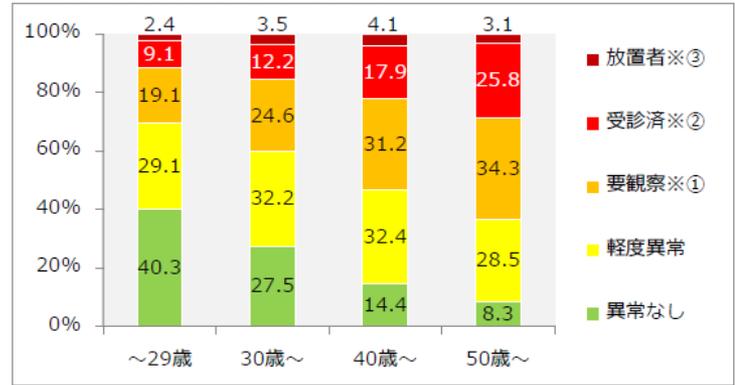
57人

95人

2人

4人

■年齢別有所見者分布



← 健康白書P-11より
抜粋

※① 要経過観察・生活改善
 ※② 「要治療要精密検査」で受診済者
 ※③ 「要治療要精密検査」で放置者

STEP1-5 健診結果データの分析 <2/3>

被扶養者の健診結果分析 <2015年度健診結果より>

「脂質異常の健診判定と対応」

健診判定			対応		肥満者 (BMI≥25)			非肥満者 (BMIが24.9以下)		
			肥満者 BMI≥25	非肥満者 BMIが24.9以下	男女計	男	女	男女計	男	女
異常 ↑↓	受診勧奨判定値 を超えるレベル	LDL≥180mg/dl またはTG≥1000mg/dl	①すぐに医療機関の受診を (red zone)		13	1	12	25	0	25
		180mg/dl>LDL≥140mg/dl または1000mg/dl>TG≥300mg/dl	②生活習慣を改善する努力をしたうえで、数値が改善 しないなら医療機関の受診を (orange zone)		61	0	61	163	0	163
	保健指導判定値 を超えるレベル	140mg/dl>LDL≥120mg/dl または300mg/dl>TG≥150mg/dl または HDL < 40mg/dl	③特定保健指導の積極 的な活用と生活習慣の改 善を	④生活習慣の改善を	45	1	44	178	0	178
正常	基準値範囲内	LDL<120mg/dl かつ TG<150mg/dl かつ HDL≥40mg/dl	⑤今後も継続して健診受診を		46	1	45	340	1	339
計					165	3	162	706	1	705

13人中 9人治療放置 (69%) 25人中 22人治療放置 (88%)

「血圧高値の健診判定と対応」

健診判定			対応		肥満者 (BMI≥25)			非肥満者 (BMIが24.9以下)		
			肥満者 BMI≥25	非肥満者 BMIが24.9以下	男女計	男	女	男女計	男	女
異常 ↑↓	受診勧奨判定値 を超えるレベル	収縮期血圧≥160mmHg または拡張期血圧≥100mmHg	①すぐに医療機関の受診を (red zone)		11	0	11	8	0	8
		160mmHg>収縮期血圧≥140mmHg または100mmHg>拡張期血圧≥90mmHg	②生活習慣を改善する努力をしたうえで、数値が改善 しないなら医療機関の受診を (orange zone)		24	2	22	36	0	36
	保健指導判定値 を超えるレベル	140mmHg>収縮期血圧≥130mmHg または90mmHg>拡張期血圧≥85mmHg	③特定保健指導の積極 的な活用と生活習慣の改 善を	④生活習慣の改善を	23	0	23	78	1	77
正常	基準値範囲内	収縮期血圧<130mmHg かつ 拡張期血圧<85mmHg	⑤今後も継続して健診受診を		107	1	106	584	0	584
計					165	3	162	706	1	705

11人中 6人治療放置 (54%) 8人中 5人治療放置 (62%)

上記の、健診判定およびその対応は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム:改訂版」を
国立保健医療科学院・今井博久研究官が一部改変し、「特定健診・特定保健指導実践ガイド」にて発表したもの

STEP1-5 健診結果データの分析 <3/3>

糖尿病治療放置者(被保険者)の現状 <2016年度健診結果を学識経験者提唱モデルで分析>

	対応不要 レベル	情報提供レベル	受診勧奨 (集団対応レベル)	医療機関連携・個別対応レベル		検査 受診者 合計
	HbA1c<5.6	5.6≤HbA1c<6.5	6.5≤HbA1c<7.0	7.0≤HbA1c<8.5	8.5≤HbA1c	
(A)HbA1c検査受診者	1,106	688	47	45	15	1,901

(B)レセプト有(糖尿病)	79	107	33	32	14
投薬中		24	17	26	14
経過観察中	79	83	16	6	0

(C)梅津診療所			6	3	1	③
投薬中			5	3	1	
経過観察中			1			

D=(A-B-C) 糖尿病 治療放置者			8	10	0	18
(D)のうち 統括産業医・指導中			2	3		

<糖尿病重症化予防対策(案)>

- ①ハイリスク治療放置者10名: 受診勧奨通知送付後も通院していない場合は事業主、産業医等と協働し介入
- ②ミドルリスク治療放置者8名: 糖尿病に関する保健指導
- ③ハイリスク、超ハイリスクの社内診療所通院者4名 : 糖尿病専門医へ主治医変更