

データヘルス計画

第2期計画書

最終更新日：平成 30 年 06 月 14 日

雪の聖母会健康保険組合

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 - 平成28年度は、前期高齢者の医療費が前年の2倍近い額となっており、疾病分類でみると循環器系疾患が上位10名で占められていた。平成29年度以降は、前期高齢者予備軍年齢層の医療費対策を講じる。 - 企業の従業員の健康関連総コストのうち、医療費よりもプレゼンティーイズムのコストのほうが大きいといわれており、最大の項目はプレゼンティーイズムとなっている。保険者・事業主は健康と生産性の両方をマネジした健康関連コスト全体を小さくする「全体最適」を目指した対策が必要となるため、平成29年度以降は、単年度分析及びコホート分析を行い介入方法を検討する。	事業全体の目標 - 高齢者医療制度の前期高齢者納付金の負担額を抑制するため、早期の重症化予防対策を講ずることで、予備軍の一人当たり医療費を30万円前後まで削減する。 - 保険者・事業主のコラボヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康関連総コストの推計、健康課題の可視化により健康リスク評価を行う。 - 被保険者の健康管理の推進。悪性腫瘍、脳疾患、心疾患、腎疾患等ハイリスク者の予防対策、女性被保険者への健康管理対策。妊産婦職員への対策、女性がん対策により、対前年比マイナスとなるよう健康管理対策を行う。
--	---

事業の一覧	
職場環境の整備	
疾病予防	健康経営（コラボヘルス）
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	個別的情報提供（紙媒体）
個別の事業	
特定健康診査事業	生活習慣病予防健診（35歳以上被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（40歳以上被扶養者/任職被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導
特定保健指導事業	ハイリスクアプローチ（糖尿病重症化予防）
保健指導宣伝	医療費適正化対策
保健指導宣伝	後発医薬品の使用促進
疾病予防	データヘルス基準保健指導
疾病予防	がん検診補完検査1（胸部CT・アミノインデックス・腫瘍マーカー）
疾病予防	がん検診補完検査2（ピロリ菌検査・除菌）
疾病予防	婦人科検診1（子宮頸がん検診）
疾病予防	婦人科検診2（乳がん検診）
疾病予防	インフルエンザ予防接種

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
疾病予防	1	既存	健康経営（コラボヘルス）	母体企業	男女	20～（上限なし）	被保険者	3	シ	ア	東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で健康経営会議を実施。分析結果から課題を可視化し、職場環境の改善及び介入方法を検討。	800	800	800	800	800	800	分析結果を東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で共有し具体的対策を検討し、保健事業への反映、職場環境改善に努める。長時間労働と生産性の関連を分析及び被扶養者の健康管理が被保険者の生産性に与える影響度を分析。	企業の従業員健康関連コストのうち、医療費よりもプレゼンティーズムのコストのほうが大きいといわれており（平成28年度内に分析）、最大の項目はプレゼンティーズムとなっている。保険者・事業主は健康と生産性の両方をマネジした健康関連コスト全体を小さくする「全体最適」を目指すため、平成29年度以降は、単年度分析及びコホート分析を行い介入方法を検討するため、「レセプトデータ」「健診データ」「人事労務データ」「WHO-HPQアンケートデータ」「ストレスチェックデータ」の多面的分析が必要。	
												・年間4回東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で協働によるデータ分析を行い、健康経営会議を開催 ・分析結果に基づき、保健事業への反映や職場環境の改善に努める	・年間4回東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で協働によるデータ分析を行い、健康経営会議を開催 ・分析結果に基づき、保健事業への反映や職場環境の改善に努める	・年間4回東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で協働によるデータ分析を行い、健康経営会議を開催 ・分析結果に基づき、保健事業への反映や職場環境の改善に努める	・年間4回東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で協働によるデータ分析を行い、健康経営会議を開催 ・分析結果に基づき、保健事業への反映や職場環境の改善に努める	・年間4回東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で協働によるデータ分析を行い、健康経営会議を開催 ・分析結果に基づき、保健事業への反映や職場環境の改善に努める	・年間4回東京大学・聖マリア病院・健康保険組合で協働によるデータ分析を行い、健康経営会議を開催 ・分析結果に基づき、保健事業への反映や職場環境の改善に努める			
実施率(【実績値】100%【目標値】平成30年度：100%平成31年度：100%平成32年度：100%平成33年度：100%平成34年度：100%平成35年度：100%)母体企業の被保険者全員のデータを分析。												各年度の健康関連総コストの縮小値を比較し、全体最適の検証を行うため、実情評価は行わない。(アウトカムは設定されていません)								
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	5	既存	個別的情報提供（紙媒体）	母体企業	男女	20～74	被保険者、被扶養者	1	エ	ス	健保・野村総研・健保連システムベンダー（FCC）と連携。	2,699	2,699	2,699	2,699	2,699	2,699	被保険者等の健康維持や生活習慣の改善意識の醸成を目的に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。	全年齢階層において肥満、非肥満に関係なく健康リスクの管理が求められている。また、リスク区分による、職種ごとに性・年齢構成の影響などもあり特徴的な傾向が見られたため、対策を講じる必要がある。	
												8月：39歳以下の健診受診者 10月：被扶養者の健診受診者 12月：40歳以上の健診受診者 に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。	8月：39歳以下の健診受診者 10月：被扶養者の健診受診者 12月：40歳以上の健診受診者 に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。	8月：39歳以下の健診受診者 10月：被扶養者の健診受診者 12月：40歳以上の健診受診者 に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。	8月：39歳以下の健診受診者 10月：被扶養者の健診受診者 12月：40歳以上の健診受診者 に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。	8月：39歳以下の健診受診者 10月：被扶養者の健診受診者 12月：40歳以上の健診受診者 に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。	8月：39歳以下の健診受診者 10月：被扶養者の健診受診者 12月：40歳以上の健診受診者 に、「健診データ全体・同年代比較」「健康みらい予報（糖尿病・心血管病の発症リスク）」及び直近1年間の医療費を健診受診者全員に情報提供。			
実施率(【実績値】100%【目標値】平成30年度：100%平成31年度：100%平成32年度：100%平成33年度：100%平成34年度：100%平成35年度：100%)実施見込数：健診受診被保険者等全員 実施率：100%												Webによる情報提供を補完するための事業。長期的には健康状態の改善（健康度評価）を目的にするため。(アウトカムは設定されていません)								
個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存（法定被保険者）	生活習慣病予防健診（35歳以上被保険者）	全て	男女	35～74	被保険者	1	イ,コ	ア,ウ	健康保険組合⇒進捗管理病院・健診機関⇒健康保険組合から委託を受け、実施スケジュール策定し健診から保健指導まで実施	20,709	20,709	20,709	20,709	20,709	20,709	【35歳～39歳】対象者346人 実施者346人 実施率100%【40歳～】対象者1,162人実施者1,162人実施率100%	医療費総額医療費割合では、35歳から急激に増加している。特に女性の35歳代の循環器系・呼吸器・新生物の医療費割合が高くなっている。また、生活習慣病系疾患については、35歳代から徐々に増加し、55歳代にピークを迎える結果となっているため、早期の予防対策を講じることが必要である。	
												35歳～39歳 対象者346人 実施者346人 実施率100% 40歳～ 対象者1,162人実施者1,162人実施率100%	35歳～39歳 対象者346人 実施者346人 実施率100% 40歳～ 対象者1,162人実施者1,162人実施率100%	35歳～39歳 対象者346人 実施者346人 実施率100% 40歳～ 対象者1,162人実施者1,162人実施率100%	35歳～39歳 対象者346人 実施者346人 実施率100% 40歳～ 対象者1,162人実施者1,162人実施率100%	35歳～39歳 対象者346人 実施者346人 実施率100% 40歳～ 対象者1,162人実施者1,162人実施率100%	35歳～39歳 対象者346人 実施者346人 実施率100% 40歳～ 対象者1,162人実施者1,162人実施率100%			
実施率(【実績値】100%【目標値】平成30年度：100%平成31年度：100%平成32年度：100%平成33年度：100%平成34年度：100%平成35年度：100%)休職者を除いて全員が職員健診を受診。母体と協力して実施スケジュール策定。												受診率(【実績値】100%【目標値】平成30年度：100%平成31年度：100%平成32年度：100%平成33年度：100%平成34年度：100%平成35年度：100%)休職者を除いて受診率100%。 35-39歳：353/353＝100% 40歳以上：1,098/1,098＝100%								
3	既存 特定健康診査（40歳以上被扶養者/任継続被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者、被扶養者	1	ス	ス	健康保険組合及び事業主と協働	・健診受診者にインフルエンザ・肺炎球菌ようぼうワクチン接種を提供。又、特定健康診査に日帰りドックを追加し、全額健保が費用負担。 ・事業所と連携強化し、被扶養者調査時に「特定健康診査等調査票」を同封し、受診日・受診機関を申告させる	5,908	5,908	5,908	5,908	5,908	5,908	アウトプット指標（受診率） ・一般被扶養者受診率：90%以上 ・任継続被保険者、被扶養者：100% アウトカム指標（保健指導該当率） ・H27-H29の平均値10.16%	医療費総額医療費割合では、35歳から急激に増加している。特に女性の35歳代の循環器系・呼吸器・新生物の医療費割合が高くなっている。また、生活習慣病系疾患については、35歳代から徐々に増加し、55歳代にピークを迎える結果となっているため、早期の予防対策を講じることが必要である。		
											・被扶養者は、5月に「特定健康診査等調査票」を特定健康診査動員状に同封 ・任意継続被保険者、被扶養者は、資格申請時に動員 ・10月～被扶養者調査時に「特定健康診査調査票」を同封	・被扶養者は、5月に「特定健康診査等調査票」を特定健康診査動員状に同封 ・任意継続被保険者、被扶養者は、資格申請時に動員 ・10月～被扶養者調査時に「特定健康診査調査票」を同封	・被扶養者は、5月に「特定健康診査等調査票」を特定健康診査動員状に同封 ・任意継続被保険者、被扶養者は、資格申請時に動員 ・10月～被扶養者調査時に「特定健康診査調査票」を同封	・被扶養者は、5月に「特定健康診査等調査票」を特定健康診査動員状に同封 ・任意継続被保険者、被扶養者は、資格申請時に動員 ・10月～被扶養者調査時に「特定健康診査調査票」を同封	・被扶養者は、5月に「特定健康診査等調査票」を特定健康診査動員状に同封 ・任意継続被保険者、被扶養者は、資格申請時に動員 ・10月～被扶養者調査時に「特定健康診査調査票」を同封	・被扶養者は、5月に「特定健康診査等調査票」を特定健康診査動員状に同封 ・任意継続被保険者、被扶養者は、資格申請時に動員 ・10月～被扶養者調査時に「特定健康診査調査票」を同封				
実施率(【実績値】100%【目標値】平成30年度：90%平成31年度：90%平成32年度：90%平成33年度：90%平成34年度：90%平成35年度：90%)・健診受診者にインフルエンザ・肺炎球菌ようぼうワクチン接種を提供。又、特定健康診査に日帰りドックを追加し、全額健保が費用負担。 ・事業所と連携強化し、被扶養者調査時に「特定健康診査等調査票」を同封し、受診日・受診機関を申告させる ・任継続被保険者・被扶養者：100% ・一般被扶養者：90.0% ・合計：90.0%												特定保健指導該当率(【実績値】10.27%【目標値】平成30年度：10.16%平成31年度：10.16%平成32年度：10.16%平成33年度：10.16%平成34年度：10.16%平成35年度：10.16%)特定保健指導該当率：10.16%（H27-H29の平均値）								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	4	既存	データヘルス基準保健指導	母体企業	男女	20～74	基準該当者	1	ク		ウ、コ	健保・事業主である病院、健診機関と協働	653	653	653	653	653	653	・国基準に該当しない者のリスク保有者に対して、保健指導を実施することで、生活習慣病のリスクを減少させることを目的に実施 ・利用率は国基準と目標は同じ	全年齢階層において肥満、非肥満に関係なく健康リスクの管理が求められている。また、リスク区分による影響などに性・年齢構成の影響などもあり特徴的な傾向が見られたため、対策を講じる必要がある。
													40歳以上非肥満：10月～実施 39歳以下非肥満、肥満：4月～実施	40歳以上非肥満：10月～実施 39歳以下非肥満、肥満：4月～実施	40歳以上非肥満：10月～実施 39歳以下非肥満、肥満：4月～実施	40歳以上非肥満：10月～実施 39歳以下非肥満、肥満：4月～実施	40歳以上非肥満：10月～実施 39歳以下非肥満、肥満：4月～実施	40歳以上非肥満：10月～実施 39歳以下非肥満、肥満：4月～実施		
													実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100% ・受診勧奨基準値以上の対象者全員へ勧奨 ・保健指導基準値以上の対象者へ情報提供							
3	既存	がん検診補完検査1（胸部CT・アミノインデックス・腫瘍マーカー）	全て	男女	40～70	基準該当者	1	ク		ア、ス	健保・事業主との協働	10,593	10,593	10,593	10,593	10,593	10,593	40歳以降の付加健診・生活習慣病健診において、追加実施することにより、従来のがん検診を補完し、特にがんの発症率が高い高齢層において、早期発見や、がんであることのリスク評価を可能とするため実施。胸部CT・アミノインデックスは、付加健診対象者全員に実施。腫瘍マーカーは、40歳以上全員を対象に実施。男性：AFP・CA19-9・PSA女性：AFP・CA19-9	新生物の医療費総額に占める割合は、11.07%に達している。性別を問わず高齢者ほど罹患率が高くなるため、がん検診を補完する検査を実施し、早期発見・早期治療を可能とする医療費抑制化対策が必要である。	
												・付加健診、生活習慣病予防健診の検査項目として、対象者全員に実施。 ・6月～8月に実施（40歳以上の健診時）	・付加健診、生活習慣病予防健診の検査項目として、対象者全員に実施。 ・6月～8月に実施（40歳以上の健診時）	・付加健診、生活習慣病予防健診の検査項目として、対象者全員に実施。 ・6月～8月に実施（40歳以上の健診時）	・付加健診、生活習慣病予防健診の検査項目として、対象者全員に実施。 ・6月～8月に実施（40歳以上の健診時）	・付加健診、生活習慣病予防健診の検査項目として、対象者全員に実施。 ・6月～8月に実施（40歳以上の健診時）	・付加健診、生活習慣病予防健診の検査項目として、対象者全員に実施。 ・6月～8月に実施（40歳以上の健診時）			
												実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100% ・付加健診の検査項目、生活習慣病予防健診として、対象者全員に実施。								受診率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100% ・付加健診の検査項目、生活習慣病予防健診として、対象者全員に実施。
3	既存	がん検診補完検査2（ピロリ菌検査・除菌）	全て	男女	35～74	被保険者	1	ク		ス	健保・事業主との協働	124	124	124	124	124	124	35歳以上の被保険者を対象に、職員検診時に実施。40歳以上の被保険者は、特定健康診査受診時に実施。検査方法は、血液検査又は糞便検査。	新生物の医療費総額に占める割合は、11.07%に達している。性別を問わず高齢者ほど罹患率が高くなるため、がん検診を補完する検査を実施し、早期発見・早期治療を可能とする医療費抑制化対策が必要である。	
												検査 新規資格取得者に対して実施。 被保険者：120人 被扶養者：24人 除菌（陽性率16%） 被保険者：16人 被扶養者：2人	検査 新規資格取得者に対して実施。 被保険者：120人 被扶養者：24人 除菌（陽性率16%） 被保険者：16人 被扶養者：2人	検査 新規資格取得者に対して実施。 被保険者：120人 被扶養者：24人 除菌（陽性率16%） 被保険者：16人 被扶養者：2人	検査 新規資格取得者に対して実施。 被保険者：120人 被扶養者：24人 除菌（陽性率16%） 被保険者：16人 被扶養者：2人	検査 新規資格取得者に対して実施。 被保険者：120人 被扶養者：24人 除菌（陽性率16%） 被保険者：16人 被扶養者：2人	検査 新規資格取得者に対して実施。 被保険者：120人 被扶養者：24人 除菌（陽性率16%） 被保険者：16人 被扶養者：2人			
												実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100% ・動員実施率：100%								実施率【実績値】65.27% 【目標値】平成30年度：70% 平成31年度：70% 平成32年度：70% 平成33年度：70% 平成34年度：70% 平成35年度：70% ピロリ菌検査：96/120＝80%、ピロリ菌除菌：8/16＝45% 実施率（被扶養者） ピロリ菌検査：7/24＝30%、ピロリ菌除菌：1/2＝50%
3	既存	婦人科検診1（子宮頸がん検診）	全て	女性	20～74	被保険者	1	ウ		ア	健保・事業主との協働	2,653	2,653	2,653	2,653	2,653	2,653	女性被保険者が70%を占めていることから、全女性被保険者を対象に実施。	被保険者の新生物医療費のうち、女性が占める医療費割合がH28年度が62.5%、H29年度が81.2%を占めている。また、乳がん・子宮頸がんの医療費割合だけで、53.07%となっており、高額な医療費となるため、女性のがん検診受診率を向上させ早期発見に努める必要がある。	
												・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月			
												実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100% 全女性被保険者に対して、受診勧奨通知及びリーフレットを送付。								受診率【実績値】14.00% 【目標値】平成30年度：20% 平成31年度：20% 平成32年度：20% 平成33年度：20% 平成34年度：20% 平成35年度：20% 364/1,822＝20%
3	既存	婦人科検診2（乳がん検診）	全て	女性	20～74	被保険者	1	ク		ア	健保・事業主との協働	4,031	4,031	4,031	4,031	4,031	4,031	女性被保険者が70%を占めていることから、全女性被保険者を対象に実施。40歳代：マンモ2方向＋エコー 50歳代～：マンモ1方向＋エコー 30歳代：マンモ1方向＋エコー 20歳代：乳腺エコー	被保険者の新生物医療費のうち、女性が占める医療費割合がH28年度が62.5%、H29年度が81.2%を占めている。また、乳がん・子宮頸がんの医療費割合だけで、53.07%となっており、高額な医療費となるため、女性のがん検診受診率を向上させ早期発見に努める必要がある。	
												・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月	・全女性被保険者を対象に実施 ・職員検診時に実施 ・6月～8月、1 2月～翌年2月			
												実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100% 全女性被保険者に対して、受診勧奨通知及びリーフレットを送付。								受診率【実績値】28.56% 【目標値】平成30年度：50% 平成31年度：50% 平成32年度：50% 平成33年度：50% 平成34年度：50% 平成35年度：50% 40歳以上の受診率：50%、30歳代の受診率：5%、20歳代の受診率：5%を目標に受診勧奨を実施。

予算科目目	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
			対象 事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
												平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
											4,738	4,738	4,738	4,738	4,738	4,738			
3	既 存	インフルエン ザ予防接種	全て	男女	20 ～ 74	被保 険 者	1	ス	患者との相互観戦予防の ため実施、毎年11月以降 に実施。	ス	健保・事業主との協働	・ 毎年11月以降実施 ・ 全被保険者を対象に実 施	・ 毎年11月以降実施 ・ 全被保険者を対象に実 施	・ 毎年11月以降実施 ・ 全被保険者を対象に実 施	・ 毎年11月以降実施 ・ 全被保険者を対象に実 施	・ 毎年11月以降実施 ・ 全被保険者を対象に実 施	患者との相互観戦予防のため実施、毎年11 月以降に実施。	該当なし（これまでの経緯等で実 施する事業）	
実施率【実績値】 100% 【目標値】 平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：1,000% 平成34年度：100% 平成35年度：100% 100% 0%)被保険者全員に対して、事業所が接種希望の有無を確認。																			
医療機関を設立母体としているため、患者との相互感染予防を目的として実施のため、事業評価は行わない。 (アウトカムは設定されていません)																			

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診動奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ. 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ. ICTの活用（情報提供でのICT活用など） オ. 専門職による対面での健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施

キ. 定量的な効果検証の実施 ク. 対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など） ケ. 参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備） コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 シ. 事業主と健康課題を共有 ス. その他

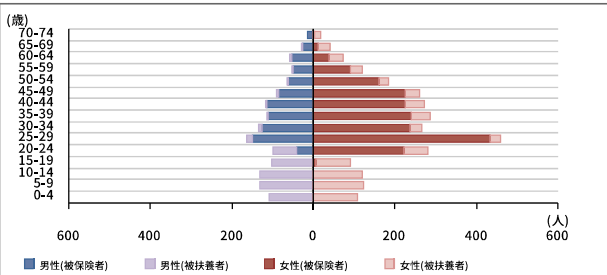
注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 専門職との連携体制の構築（産業医・産業保健師を除く） エ. 他の保険者との共同事業 オ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 カ. 自治体との連携体制の構築 キ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 ク. 保険者協議会との連携体制の構築

ケ. その他の団体との連携体制の構築 コ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） サ. 運営マニュアルの整備（業務フローの整理） シ. 人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置） ス. その他

雪の聖母会健康保険組合 サマリー (第2期 平成30年度)

STEP1 基本情報

組合コード	91419
組合名称	雪の聖母会健康保険組合
形態	単一
業種	医療、福祉
被保険者数	2,722名
* 平均年齢は特例退職被保険者を除く	男性30.7% (平均年齢40.4歳) * 女性69.3% (平均年齢36.6歳) *
特例退職被保険者数	0名
加入者数	4,118名
適用事業所数	4カ所
対象となる拠点数	4カ所
保険料率 (調整を含む)	99.98%



特定健康診査実施率	(全体) 98.2%	(被保険者) 99.8%	(被扶養者) 91.1%
特定保健指導実施率	(全体) 60.0%	(被保険者) 68.5%	(被扶養者) 5.9%

STEP2 健康課題の抽出

優先すべき課題

医療費総額医療費割合では、35歳から急激に増加している。特に女性の35歳代の循環器系・呼吸器・新生物の医療費割合が高くなっている。また、生活習慣病系疾患については、35歳代から徐々に増加し、55歳代にピークを迎える結果となっているため、早期の予防対策を講じることが必要である。	✓
カテゴリ：医療費・患者数	
H28年度については、循環器系疾患と新生物の医療費が高額であったため、総医療費が例年の1.75倍にまで増加した。4年間の医療費の推移をみていくと、循環器系疾患・新生物の医療費割合は高いため、常にH28年度の状況を招く危険性を考慮した対策が必要となる。循環器系疾患・新生物は退院後の治療のため外来医療費が高額になり、さらに、内分泌・栄養・代謝疾患の外来医療費の主たる疾患である糖尿病の重症化予防対策を講じる必要がある。具体策として、前期高齢者予備軍である63歳～64歳の医療費が各年齢1,200万円を超えており、新生物、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系の医療費が高いため、早期発見及び早期重症化予防対策を講じる。	✓
カテゴリ：医療費・患者数	
被保険者の新生物医療費のうち、女性が占める医療費割合がH28年度が62.5%、H29年度が81.2%を占めている。また、乳がん・子宮頸がんの医療費割合だけで、53.07%となっており、高額な医療費となるため、女性のがん検診受診率を向上させ早期発見に努める必要がある。	
カテゴリ：医療費・患者数	
全年齢階層において肥満、非肥満に関係なく健康リスクの管理が求められている。また、リスク区分は、職種ごとに性・年齢構成の影響などもあり特徴的な傾向が見られたため、対策を講じる必要がある。	✓
カテゴリ：健康状況	
企業の従業員の健康関連総コストのうち、医療費よりもプレゼンティーズムのコストのほうが大きいといわれており (平成28年度内に分析)、最大の項目はプレゼンティーズムとなっている。保険者・事業主は健康と生産性の両方をマネジした健康関連コスト全体を小さくする「全体最適」を目指した対策が必要となるため、平成29年度以降は、単年度分析及びコホート分析を行い介入方法を検討するため、「レセプトデータ」「健診データ」「人事労務データ」「WHO-HPQアンケートデータ」「ストレスチェックデータ」の多面的分析が必要。	✓
カテゴリ：生産性	
新生物の医療費総額に占める割合は、11.07%に達している。性別を問わず高齢者ほど罹患率が高くなるため、がん検診を補完する検査を実施し、早期発見・早期治療を可能とする医療費抑制化対策が必要である。	
カテゴリ：医療費・患者数	
後発医薬品の使用割合は71.32%で、全健保70.56%、医療福祉65.82%を上回っているが、目標としている80%には程遠い実績となっている。加入者の後発医薬品の使用を習慣化させて、後発医薬品の継続使用に資する対策が必要。	
カテゴリ：その他	

STEP3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
・平成28年度は、前期高齢者の医療費が前年の2倍近い額となっており、疾病分類でみると循環器系疾患が上位10名で占められていた。平成29年度以降は、前期高齢者予備軍年齢層の医療費対策を講じる。
・企業の従業員の健康関連総コストのうち、医療費よりもプレゼンティーズムのコストのほうが大きいといわれており、最大の項目はプレゼンティーズムとなっている。保険者・事業主は健康と生産性の両方をマネジした健康関連コスト全体を小さくする「全体最適」を目指した対策が必要となるため、平成29年度以降は、単年度分析及びコホート分析を行い介入方法を検討する。
事業全体の目標
・高齢者医療制度の前期高齢者納付金の負担額を抑制するため、早期の重症化予防対策を講ずることで、予備軍の一人当たり医療費を30万円前後まで削減する。
・保険者・事業主のコーポヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康関連コストの推計、健康課題の可視化により健康リスク評価を行う。
・被保険者の健康管理の推進。悪性腫瘍、脳疾患、心疾患、腎疾患等ハイリスク者の予防対策、女性被保険者への健康管理対策。妊産婦職員への対策、女性が対策により、対前年比マイナスとなるよう健康管理対策を行う。
職場環境の整備
1 健康経営 (コーポヘルス)
加入者への意識づけ
1 個別的情報提供 (紙媒体)
個別の事業
1 医療費適正化対策
2 生活習慣病予防健診 (35歳以上被保険者)
3 特定健康診査 (40歳以上被扶養者/任継被保険者)
4 特定保健指導
5 データヘルス基準保健指導
6 ハイリスクアプローチ (糖尿病重症化予防)
7 がん検診補完検査1 (胸部CT・アミノインデックス・腫瘍マーカー)
8 がん検診補完検査2 (ピロリ菌検査・除菌)
9 婦人科検診1 (子宮頸がん検診)
10 婦人科検診2 (乳がん検診)
11 インフルエンザ予防接種
12 後発医薬品の使用促進

課題と事業の対応図 (第2期 平成30年度)

健康課題	対策の方向性
医療費総額医療費割合では、35歳から急激に増加している。特に女性の35歳代の循環器系・呼吸器・新生物の医療費割合が高くなっている。また、生活習慣病系疾患については、35歳代から徐々に増加し、55歳代にピークを迎える結果となっているため、早期の予防対策を講じることが必要である。	健診データ・レセプトデータから生活習慣指導、受療指導の優先順位をつけ健康管理を可能とするため、被扶養者を含めた健診受診率を向上させ、レセプトデータから受療状況の確認を行い受療が必要な者には、受療指導を行い重症化による医療費発生を防止する。
H28年度については、循環器系疾患と新生物の医療費が高額であったため、総医療費が例年の1.75倍にまで増加した。4年間の医療費の推移をみていくと、循環器系疾患・新生物の医療費割合は高い。常にH28年度の状況を招く危険性を考慮した対策が必要となる。循環器系疾患・新生物は退院後の治療のため外来医療費が高額になり、さらに、内分泌・栄養・代謝疾患の外来医療費の主たる疾患である糖尿病の重症化予防対策を講じる必要がある。具体策として、前期高齢者予備軍である63歳～64歳の医療費が各年齢1,200万円を超えており、新生物、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系の医療費が高いため、早期発見及び早期重症化予防対策を講じる。	高齢者医療制度の前期高齢者納付金の負担額を抑制するため、「脳卒中」「心疾患」「糖尿病」等を対象とした介入プログラムを母体である聖マリア病院と協働策定。
被保険者の新生物医療費のうち、女性が占める医療費割合がH28年度が62.5%、H29年度が81.2%を占めている。また、乳がん・子宮頸がんの医療費割合だけで、53.07%となっており、高額な医療費となるため、女性のがん検診受診率を向上させ早期発見に努める必要がある。	乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率向上のため健診環境の改善に取り組む。 2次健診の実施の有無を確認し、未了者への個別勧奨を行う。乳腺エコー検査をオプション追加
全年齢階層において肥満、非肥満に関係なく健康リスクの管理が求められている。また、リスク区分は、職種ごとに性・年齢構成の影響などもあり特徴的な傾向が見られたため、対策を講じる必要がある。	40歳以上の非肥満者、39歳以下の肥満・非肥満者に対し、保健指導を行う。非肥満者については、血液リスク数に応じ階層化を行い、肥満者については、保健指導基準の階層化を行う。受診勧奨基準以上：ハイレスクアプローチとし、保健指導基準以上：ポピュレーションアプローチの対象とする。
企業の従業員の健康関連総コストのうち、医療費よりもプレゼンティーズムのコストのほうが大きいといわれており(平成28年度内に分析)、最大の項目はプレゼンティーズムとなっている。保険者・事業主は健康と生産性の両方をマネジした健康関連コスト全体を小さくする「全体最適」を目指した対策が必要となるため、平成29年度以降は、単年度分析及びコホート分析を行い介入方法を検討するため、「レセプトデータ」「健診データ」「人事労務データ」「WHO-HQPAアンケートデータ」「ストレスチェックデータ」の多面的分析が必要。	保険者・事業主のコラボヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康関連総コストの推計、健康課題の可視化により健康リスク評価を行う。 被保険者の健康管理の推進。女性被保険者への健康管理対策、妊産婦職員への対策、職場環境の改善(喫煙対策・メンタル対策)。長時間労働の現状は、医師部門の長時間労働が多く、事務部門、入院部門の順となっている。病院内の平均が7.3Hに対して、最大値が127Hとなっており、医師、一部の職員が突出しているため、医師の勤務時間の管理方法及び意思のプレゼンティーズム比較を行い検証する。
新生物の医療費総額に占める割合は、11.07%に達している。性別を問わず高齢者ほど罹患率が高くなるため、がん検診を補完する検査を実施し、早期発見・早期治療を可能とする医療費抑制化対策が必要である。	がん検診の受診率向上策が本来の対策であるが、低受診率を補完する検査も重要な対策と考える。補完検査の漏れがないよう、付加健診の検査項目に胸部CT検査、アミノインデックス検査を追加。生活習慣病の検査項目に腫瘍マーカー、ピロリ菌検査、除菌を追加
後発医薬品の使用割合は71.32%で、全健保70.56%、医療福祉65.82%を上回っているが、目標としている80%には程遠い実績となっている。加入者の後発医薬品の使用を習慣化させて、後発医薬品の継続使用に資する対策が必要。	広報誌による後発医薬品使用勧奨、被保険者・被扶養者の資格取得時に希望シールを同封。又、差額通知の送付等の対策を実施してきたが、後発医薬品の使用割合の増加に至っていないため、有効な対策を検討する必要がある。あらゆる機会を捉えて、本人の事前了解の下、健康保険証に希望シールを貼付する等の対策を検討。
該当なし	-
該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	-

保健事業の名称
健康経営(コラボヘルス)
個別的情報提供(紙媒体)
医療費適正化対策
生活習慣病予防健診(35歳以上被保険者)
特定健康診査(40歳以上被扶養者/任継被保険者)
特定保健指導
データヘルス基準保健指導
ハイレスクアプローチ(糖尿病重症化予防)
がん検診補完検査1(胸部CT・アミノインデックス・腫瘍マーカー)
がん検診補完検査2(ピロリ菌検査・除菌)
婦人科検診1(子宮頸がん検診)
婦人科検診2(乳がん検診)
インフルエンザ予防接種
後発医薬品の使用促進

STEP2の健康課題

STEP2で登録した健康課題と対策の方向性が表示されます。
優先すべき健康課題は緑色で表示され、どの保健事業にも紐付いていない健康課題にはオレンジ色の枠が付きます。

STEP3の保健事業

STEP3で登録した保健事業名が表示されます。

事業カテゴリによって色が異なります。

職場環境の整備 → 赤

加入者への意識づけ → 緑

個別の事業 → 青

健康課題との紐付けを行っていない保健事業にはオレンジ色の枠が付きます。