

保険者基本情報及び実施率

【基本情報】		令和 7年 3月時点							
保険者名	セイコー健康保険組合								
保険者種別	健康保険組合（単一）								
被保険者・被扶養者の人数／平均年齢	①-1 被保険者数（全体）	3,386	人	①-2 被保険者数（40～74歳）	2,190	人	①-3 被保険者平均年齢（全体）	47.6	歳
	②-1 被扶養者数（全体）	1,950	人	②-2 被扶養者数（40～74歳）	581	人	②-3 被扶養者平均年齢（全体）	27.5	歳
事業所数／自治体数	13								
特徴 （業種・業態・職種）	【業種・業態】				【職種】				
	セイコー健康保険組合全体は、時計の製造・販売を主体としているため、「機械器具製造業」で登録しているが、事業所単位では、「製造業」から「専門・技術サービス業」「情報通信業」「卸売業」「飲食料品以外の小売業」まで様々な業種・業態が存在している。 グループ全体としては、比較的健康度合いは高いが、それぞれの事業所の立地や職種により、健康課題が違って表れている。				主に事業所ごとに大きく括れる。 製造ラインの工員から、販売の立ち仕事、システムエンジニアやマーケティングなどのデスクワーク、細かい作業の修理工など、様々な職種が存在している。				

【実施率】		令和 7年 3月時点			
特定健康診査	被保険者	99.5	%	被扶養者	70.3 %
特定保健指導	被保険者	69.6	%	被扶養者	10.5 %

セイコー健康保険組合		保健事業カルテ									
事業名		特定保健指導									
背景となる健康課題		事業所（業態）によって健康課題が異なることが明記されており、効果的な特定保健指導の内容の検討につながります。 特定保健指導実施者の翌年の脱却率（減少率）は、40%とそれなりに高いが、健保全体の内臓脂肪症候群および特定保健指導対象者の割合は減少せず横ばいである。 また、健康課題（食事・運動・飲酒・睡眠など）は、各事業所の業態特性により特徴がある。									
事業目的・目標		特定保健指導の流入者・該当者を分析し（数値ギリギリで隔年で対象になっている人、若年層からの流入者、複数年対象など）、完全に対象者から脱却する施策を検討する。 また、事業所別に内臓脂肪症候群・特定保健指導対象者割合を分析し、施策を検討する。 目標：内臓脂肪症候群対象者割合 10%未満 特定保健指導対象者割合 10%未満									

事業の成果 (アウトカム評価指標)	評価指標の定義			実績値						
	項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
共通 アウトカム (1)	内臓脂肪症候群 該当者割合	該当者数	内臓脂肪症候群該当者数 (A)	法定報告値	277	317	318	347	343	366
		対象者数	特定健康診査を受けた人数 (B)	法定報告値	2,652	2,627	2,610	2,763	2,783	2,743
		該当者割合	内臓脂肪症候群該当者割合 (A/B)	法定報告値	10.4%	12.1%	12.2%	12.6%	12.3%	13.3%
共通 アウトカム (2)	特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	保健指導の対象 で無くなった人数	前年度に特定保健指導を受けた人の うち、当該年度に特定保健指導の対象 で無くなった者の人数 (A)	法定報告値	40	38	52	64	82	81
		対象者数	前年度に特定保健指導を受けた人数 (B)	法定報告値	129	151	140	149	197	273
		減少率	特定保健指導対象者の減少率 (A/B)	法定報告値	31.0%	25.2%	37.1%	43.0%	41.6%	29.7%
独自 アウトカム	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 (1)	対象者数	特定保健指導対象者数	法定報告値	390	402	439	410	437	403
	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 (2)	該当者割合	特定保健指導対象割合	法定報告値	14.6%	15.2%	16.7%	15.7%	15.0%	14.7%

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)	評価指標の定義			実績値						
	項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
共通 アウトプット	特定保健指導実施率	実施者数	被保険者+被扶養者の 特定保健指導終了者数 (A)	法定報告値	99	143	153	161	203	274
		対象者数	被保険者+被扶養者の 特定保健指導対象者数 (B)	法定報告値	390	402	439	410	437	417
		実施率	(A/B)	法定報告値	25.4%	35.6%	34.9%	39.3%	46.5%	64.0%
独自 アウトプット	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 (1)									
	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 (2)									

・多様な業態の事業所を抱えることから、働き方などの違いに伴って異なる健康課題の解決策検討が重要になります。そこで、対象者に密に関わることができる特定保健指導は当該健保には有用な事業と考えられます。
・特定保健指導の実施率は60%を超えており、事業所ごとの特徴に対応した目標及び評価指標の設定やプログラムの質向上を図る試行は有用です。

実施年度	実績値							対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6							
	●	●	●	●	●	●	●	被保険者	周知・動員	b.行動変容・継続 支援	継続支援が困難になった参加者には、委託業者任せにせず、きめ細かなフォローメールを健保から送り、事業主からも督促の連絡をして貰う。 1社の委託業者には、毎週脱却候補者を手マニアルで報告をもらうように依頼。（もう1社はシステムで確認可能）	折角プログラムを開始した方が、「途中脱落」をできるだけ防ぐため。 目的を明確にした良い試行です。	完了率は、他健保と比べて高い方。	一人一人にアプローチするため、手間と時間が掛かる。
							●	被保険者	実施後のフォロー	d.環境整備	完了者・脱落者に対し、業者任せにせず、健保独自でアンケートを行い、内容を分析し、業者選定も含めた、プログラムの改善を図る。	辞退者対策。 完了者に対し、終了時に「プログラムが有用であったか?、参考になったか?」、「次回対象になったら、もう一度受けてみたいか?」など。 脱落者に対し、「何が障壁で続けられなかったのか?」続けるためにはどんな工夫が必要か?」など。特に、複数年対象者が、保健指導対象から脱却するために、継続してモチベーションを持って参加する環境を整備する。	これから実施予定。	
							●	被保険者	実施後のフォロー	c.プログラムの工夫	JMDCの「5x5(健動)」を活用し、完了者・辞退者に関し、健診結果推移（実施前・実施後・リターン期間など）を検証し、アンケートとからめ、効果のほどを確認する。	継続的な保健事業として、事業の効果検証を行う。	これから実施予定。	事業所ごとの特徴に対応した目標設定は、問題意識の醸成につながると考えられます。
							●	被保険者	実施後のフォロー	e.その他	事業所毎に「内臓脂肪症候群」および「特定保健指導対象者割合」の目標を設定し、達成度合いを把握すること、お互いに牽制させる。（社のみ）	事業所ごとの特徴（生活習慣、働き方、勤務形態など）と突き合わせ、目標を設定することで、事業所も絡め、各被保険者の健康への関心を醸成し、ひいては、健康リテラシーを高める活動に導く。	これから実施予定。	
							●	被保険者	指導実施	c.プログラムの工夫	委託業者が行う指導内容に出来るだけ関与する。事業所ごとの特徴（生活習慣、働き方、勤務形態など）を委託業者と共有し、個々人の目標設定・指導内容に反映させる。	プログラムの質向上を促す試行です。		全員の目標や指導内容のズレは、入手しているが、内容を確認するマンパワーがない。
							●	被保険者	指導実施	b.行動変容・継続 支援	特定保健指導対象者（約400人）以外で、血圧・脂質・糖の数値が「特定保健指導領域」の人が、1,000人以上存在する。 特定保健指導対象者以外への働きかけ（ポイント付与、ウォーキングラリー-健診結果改善チャレンジ-日々の記録等、イベントを実施する）が重要。	健康リテラシー増進の施策として、各事業所での健康セミナーや、オンデマンド型の研修の案内を実施。また、無関心層の取り込みを目的として、JMDCの「PePUp (PHR)」上で、R7年度から「センティブポイント」を付与し、ウォーキングラリー-健診結果改善チャレンジ-日々の記録等、イベントを実施する。	事業所ごとの、生活習慣病関連のリスク度合い別対象者の分析（血圧・脂質・糖代謝）と服薬状態を健康推進委員会で提供し、各事業所の課題を共有できた。	健康セミナーやWEB研修では、どれだけ、伝わったかの検証が出来なかった。 今後は、参加者の行動変容を把握するため、JMDCの「5x5(健動)」を活用し健診結果やレポート情報の分析を行う。 (例えば、ウォーキングラリー-参加者の翌年度の健診結果など)
											全体最適化を目指す積極的な取り組みです。効果が上がった層（事業所、リスク項目など）や実施方法を把握することで、次の一歩につながります。			

実施年度	実績値							対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6							
	●	●	●	●	●	●	●	被扶養者	指導実施	d.環境整備	被扶養者向け特定保健指導の実施と拡大。 (ICT面談の導入で、被扶養者も参加しやすくなった。)			平成30年度（初年度）に、被扶養者も実施対象とし対象を拡大したが、対象者36名に対し、実施者は2名に留まった。 令和4年度は、コロナのため、1回に集約せざるを得なかった。 R7年は、巡回健診時に初回面談を行うことを検討したが、事業所からの反対に会い、頓挫。 ICT面談を導入する前は、リアル面談の日程調整をずらす際、一部の事業所において、対象者との連絡・調整に苦慮するケースがあり、実施できないケースもあった。
	●	●	●	●	●	●	●	被保険者	周知・動員	d.環境整備	被保険者向け対象者の抽出を、健診時期に合わせ、前半と後半に分けて、対象エリアも拡大した。 R5年度からは、年3回に分けて案内。	健診後、タイムリーに保健指導を行うため。		
							●	対象者全員	初回面談	c.プログラムの工夫	ICT面談の導入。	新型コロナウイルス感染拡大の中、在宅勤務の増加もあり、ICT面談（リモート面談）を導入。被扶養者の参加率アップにも寄与。	コロナ禍の影響により初回面談のスタートが例年より遅くなったが、前年度並みの人数を実施する事ができた。	
							●	被保険者	周知・動員	d.環境整備	R4年度までは、効率を考慮して、2年連続の特定保健指導対象者には案内していなかったが、R5年度からは全員に案内することとし、初回は「保健支援センター」複数回目的の該当者は、JMDC」と区分けた。	R4年度までは、効率を考慮して、2年連続の特定保健指導対象者には案内していなかったが、R5年度からは全員に案内することとし、初回は「保健支援センター」複数回目的の該当者は、JMDC」と区分けた。	対象者の選定方法を変えたことで、実施率が上昇したことがうかがえます。	全員に実施することしたが、「内臓脂肪症候群該当者割合」は「特定保健指導対象者割合」も、数値にはまだ表れていない。
							●	被扶養者	初回面談	c.プログラムの工夫	被扶養者向けの健診申込は、外部代理業者に委託しているが、そこで提携する特定保健指導委託業者に変更し、健診日に初回面談を行うシステムを導入。 被保険者向けも、健診当日に初回面談を実施するシステムを、健診機関および事業所と協議中。	健診後、出来るだけ時間を置かずに関与し、特定保健指導を開始し、参加率を高める。	階層化を外部に委託したことによって、階層化のスケジュールが被保険者中心であったため、今まで声を掛けられていなかった方に、案内が出来るようになった。	

・事業所や委託事業者と連携した対象者への効果的な動員や、それを可能にするために目的や実績を共有して、事業所担当者や委託事業者の意識向上に努めていることは素晴らしいです。
・また、試行したことに対して、実績値がどれくらい変化したかを捉えていることも、ノウハウの蓄積につながります。
・健保として加入者の健康を守りたい、そのためには健診後のフォローを徹底しようという思想が、事業の設計や事業所との連携を進めていることがうかがえます。