

データヘルス計画書（健保組合共通様式）

【参考事例】

計画策定日：平成 年 月 日

最終更新日：平成 年 月 日

オートバックス健康保険組合

* データヘルス計画書（健保組合共通様式）【参考事例】は、健康保険組合の皆様にご覧いただき、データヘルス計画の策定における手順を具体的にイメージしてもらい、計画策定を円滑に進めていただくためのものです。これらの計画書を参考にされる際には、以下の点についてご注意ください。

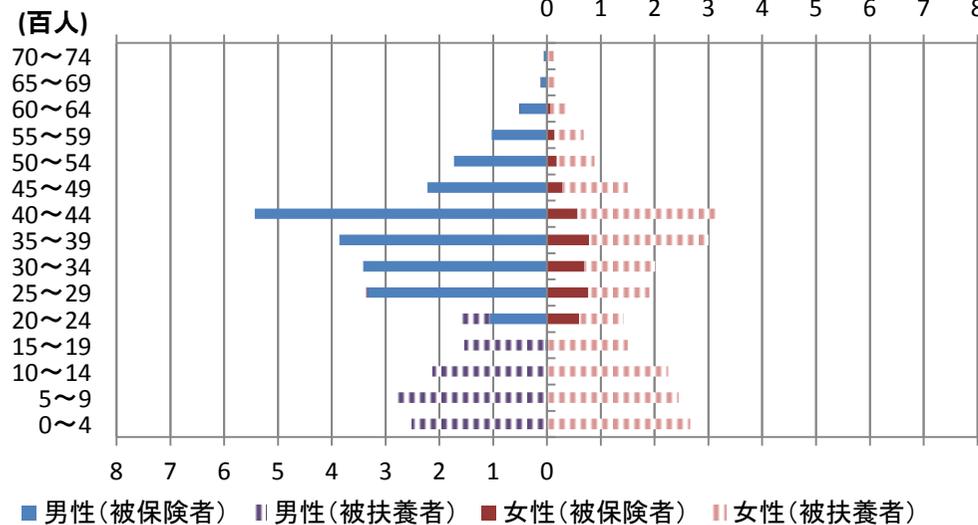
- (1) 事例は、それぞれの健康保険組合の形態や規模、加入者の属性のみでなく、これまで実施してきた取組等を踏まえて作成されていることから、特定の事例の記載内容を一律に模倣するのではなく、各健康保険組合の実情に応じた独自のデータヘルス計画を策定すること
- (2) 計画の策定に係る基本的な考え方についての理解を深めるために、「データヘルス計画の作成の手引き」等についても併せて参考にすること
- (3) 事例はすべての健康保険組合に先行して作成しているため、項目の記載時点は、入力用ツールに記載されている時点とは異なる場合があるが、計画書に記載すべき各記載項目の時点については、「データヘルス計画書（健保組合共通様式）に関する記載要領」等に則って入力すること
- (4) 成果目標（アウトカム）および事業量（アウトプット）目標ならびに事業目的の設定については、事例を参考としながら可能なかぎり自組合で評価可能な客観的な指標を用いること

STEP 1 - 1 基本情報

「全健保組合共通様式」

組合コード	28885
組合名称	オートバックス健康保険組合
形態	単一
被保険者数（平成26年度予算 注） * 特例退職被保険者を除く。	2,690名 男性84.7%（平均年齢39.0歳）* 女性15.3%（平均年齢35.0歳）*
特例退職被保険者数	0名
加入者数（平成26年度予算 注）	5,659名
適用事業所数	13ヵ所
対象となる拠点数	73ヵ所
保険料率（平成26年度 注）*調整を含む。	78.0%
	全体 被保険者 被扶養者
特定健康診査実施率（平成25年度）	78.5% 98.3% 38.9%
特定保健指導実施率（平成25年度）	11.0% 12.0% 0.0%

		健康保険組合と事業主側の医療専門職 （平成26年3月末現在）	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	0	1
	保健師等	1	0
事業主	産業医	0	2
	保健師等	2	0



(注) 記載要領参照

- ・平成25年度の事業所数は13事業所で、全国10都道府県に所在しますが、約半分が東京近郊となります。但し、各事業所の拠点は全国に点在しており、首都圏に在勤在住している被保険者及び被扶養者は70%、それ以外の地域の在勤在住者は約30%程度となります。
- ・被保険者においては、店舗勤務者が約6割です。また、男性が全体の約85%を占めます。
- ・現時点における加入者構成では、50歳代が少なく、医療費を低く抑えられていますが、40~44歳の被保険者・男性割合が最も高く、次いで30歳代後半となっており、近年中に医療費が増大していくリスクがあります。

	予算額（千円） （平成26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	442	164
	特定保健指導事業費	2,145	797
	保健指導宣伝費	9,071	3,372
	疾病予防費	38,195	14,199
	体育奨励費	1,000	372
	直営保養所費		0
	その他	1,060	394
	小計 …a	51,913	19,299
	経常支出合計（千円） …b	1,478,648	
	a/b×100（%）	3.51	

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	特定健康診査	【目的】健康状態の把握 【概要】厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第2章に記載されている特定健診項目を含めた生活習慣病健診の実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	442	被保険者には全年齢を対象とし、法定健診に加え腹囲や特定問診を実施し、ほぼ全員が受診 被扶養者は、被保険者と同等の健診が特定健診の選択制としているが、受診率は40%	被扶養者の特定健康診査に関わる費用は全額補助 がん検診オプションを抱き合わせにし全額補助	被扶養者へのアピール不足、周知不足	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】厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載された内容に基づき実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準該当者	2,145	親会社は所属医療職に委託および健保所属保健師により実施 ・・・実施率11% 子会社・被扶養者は外部専門業者に委託するが、実績はあがっていない (特定保健指導実施率年度目標は13%のところ11%に留まる)	費用は全額補助とし、委託範囲の分担を明確にした	参加者セルフケアの認識不足	4
保健指導宣伝	4	機関紙発行	【目的】情報発信 【概要】組合の事業計画、財政状況等についての広報	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	784	「けんぽだより」を毎年8月に発行し、親会社は社内イントラにて配信 子会社には会社単位で冊子提供	読者の興味を引く記事の併記	読ませる工夫不足	4
	4	健康保険制度もしくは保健衛生に関する印刷物等の配布及購入	【目的】情報発信 【概要】健康保険制度や法改正の解説、及び健康づくり等の関連冊子を配布	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	700	伝達情報が発生都度、随時全社員に配布	タイムリーな周知	-	5
	7	医療費通知	【目的】適正受診指導 【概要】保健記事等とともに3カ月単位で被保険者、被扶養者の全診療記録を通知	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	370	3カ月単位で年4回実施 親会社の対象者には郵送、子会社の対象者には会社単位にて配布	子会社には密封式で作成し、事業所を通じて対象被保険者に配布(手渡し方式)	-	4

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

	7	「ジェネリック医薬品」	【目的】ジェネリック促進 【概要】高血圧症、脂質異常症、糖尿病等生活習慣病対象者を中心に差額通知を配布	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	基準 該当 者	318	年2回該当者宅に郵送にて実施	ジェネリック薬変更による差額通知、 変更可能薬剤紹介 該当者には全員郵送にて配布	-	3
	4	ホームページ	【目的】情報発信 【概要】タイムリーな健保情報の提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	398	各種健保手続き、健康保険の仕 組み、健康診断、保健師コラム 等、年12回更新 季節疾病情報掲載	タイムリー更新と旬な情報掲載およ び周知	Web環境未利用者への対応	4
疾 病 予 防	1	オートボックス健康 ドック	【目的】健康状態の把握と早期発見、早期治 療の促進 【概要】被保険者には事業主の法定健診と同 時に、健保負担のがん検診を性差年齢に応じ て組み合わせ人間ドック相当の健診内容にて実 施 被扶養者にも同等の健診を一部負担にて実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	35,350	被保険者は4～9月で実施（ばば 全員受診） 被扶養者は4～12月で実施（約 40%受診） 合計受診率78%	事業主法定健診との連携	被扶養者への周知不足	3
	4	生活習慣改善施 策	【目的】生活習慣改善に向けた行動変容を促 す 【概要】運動習慣・食事習慣改善等の健康セミ ナーやウォーキングキャンペーン開催（歩き方・糖 尿・女性・がん・禁煙等）	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	基準 該当 者	560	健康セミナーは、糖尿病、禁煙、 歩き方、乳がんをテーマに実施 キャンペーンは、ウォーキング、ピンク リボンキャンペーン実施	加入者のヘルスリテラシーの向上を 狙い、興味のある人からの参加を主 体に実施 参加者の口コミにより次回参加者 増員への期待	始めは参加者が少なくとも、地道に 実施をしていく	3
	2	健診結果情報提 供	【目的】セルフケアの意識向上 【概要】健診結果の通知と関連疾病情報の提 供	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	2,284	QUPiO冊子・Webを活用した健 診結果の個人へのフィードバックお よび健康情報の提供を、該当者全 員に実施	健診結果に基づくセルフケアの意識 向上	冊子の活用およびWeb登録への 周知不足	3
体 育 奨 励	4	体力づくり奨励費	【目的】運動習慣定着 【概要】事業主又は労働組合が主催する行事 で、被保険者及び被扶養者を対象とするもの について補助	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	1,000	申請の上がつた催し物に対して随 時奨励を行う	共済会が主催していたが、今期より 健保及び事業主と協働で開始した	周知不足により計画が発生してい ない	1
直 営 保 養															

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		
メンタルヘルスセミナー	セルフケアセミナー ラインケアセミナー	被保険者	男女	18	～	74	計画的にできておらず、実施回数は1回／年程度	人事制度（教育体系）を目標とする	データヘルス計画内では事業主が主管とする	無
定期健康診断(特定健康診査兼ねる)	安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18	～	74	実施時期を前倒し、9月末までに全従業員実施	被保険者の受診率約100%を維持		有
雇入時の健診	雇入時随時実施	被保険者	男女	18	～	74	雇入れ時随時実施 100%	人事制度の見直しと徹底		無
海外赴任前健診/帰任時健診	海外赴任発令、帰任発令に基づき都度実施	被保険者	男女	18	～	74	赴任前、帰任後随時実施 100%	人事制度の見直しと徹底		無
傷病による休業者の復帰支援	個別状況に応じた復帰支援	被保険者	男女	18	～	74	メンタル含め、職場復帰支援プログラムの再検討中	プログラム作成し、制度化し実施する		無
カウンセリング	メンタル不調者への対応 休業からの復帰後の支援	被保険者	男女	18	～	74	現状は産業保健指導の一貫で保健師による面談実施 専門性を高めるために臨床心理士との契約を検討し委託準備中	保健指導とメンタルカウンセラーの役割の明確化		無
制限勤務の適用	休業からの復帰時の勤務制限 残業、出張禁止等の指示	被保険者	男女	18	～	74	制限勤務・作業制限とともに産業医が判断し指示を出す体系が確立された	産業保健指導の標準化・ルール化		無
作業制限の適用	店舗勤務、重量物取扱い、 車両運転の禁止などの指示	被保険者	男女	18	～	74	随時実施	産業医による判断基準と指導の徹底		無

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18	～	74	データヘルス計画通りの推進を開始 要2次検査者への受診勧奨の徹底 生活習慣改善該当者への人事制度による研修の実施	データヘルスの実施により保健指導・受診勧奨を着実に実施	拒否者や不都合者への対応	有
-----------------	-------------------------------	------	----	----	---	----	--	-----------------------------	--------------	---

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

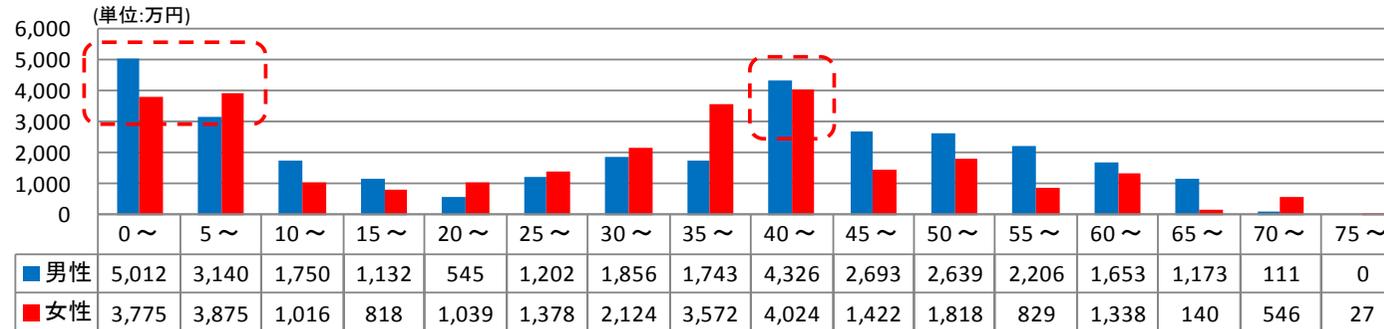
これまでの保健事業は、プログラムへの参加者数等を測定する等、一時的・短期視点での意識や行動の変化を評価することに留まっていた。定量的な効果を一定期間継続して測定し、評価していく仕組みの構築が必要である。

STEP 1 - 3 (医療費概要)

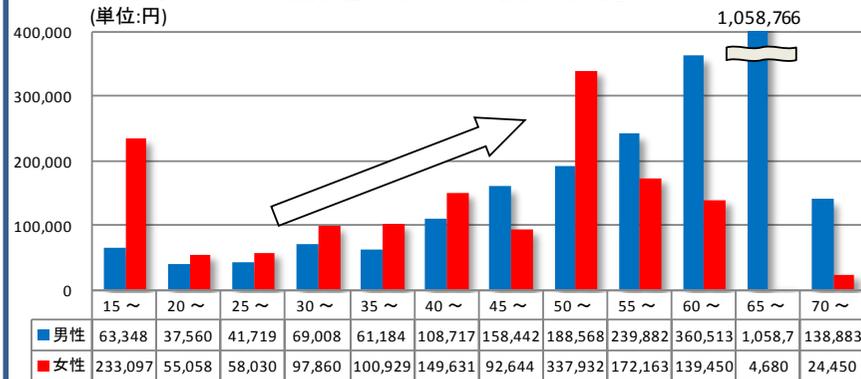
【平成25年度の医療費(歯科を除く)】

医療費 (歯科を除く)	5億8,775万円	被保険者	2億3,937万円 (40.7%)	男性	3億1,052万円 (52.8%)
		被扶養者	3億4,838万円 (59.3%)	女性	2億7,723万円 (47.2%)

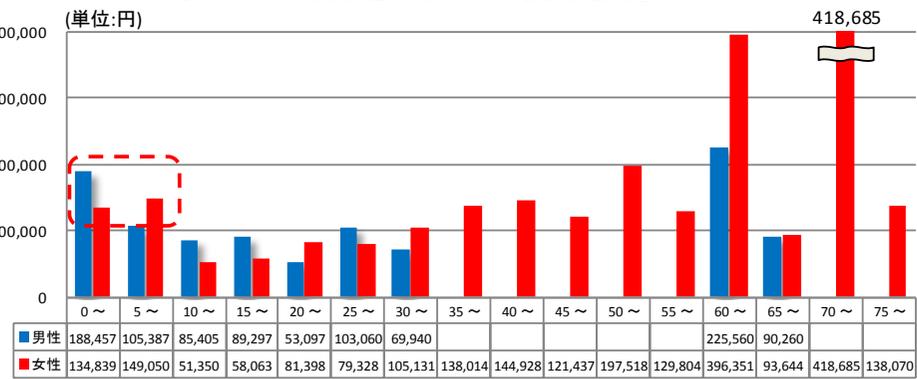
《男女年齢層別年間医療費(歯科を除く)》



《一人当たり年間医療費(歯科を除く)》【被保険者】



《一人当たり年間医療費(歯科を除く)》【被扶養者】



- 医療費は、10歳未満と40~44歳で多く発生している。
- 一人当たりの年間医療費において、10歳未満の医療費が高いことから、10歳未満の受診頻度が高いことが分かる。また、40~44歳においては、加入者数が影響していると考えられる。
- 一人当たりの年間医療費が年齢とともに上昇していることから、加入者数の多い40~44歳が加齢していくに従い、医療費が増大していくことが予想される。

STEP 1 - 4 (医療費詳細)

疾患別の患者数と医療費推移

①生活習慣病(疑いも含む)

生活習慣病	患者数			医療費		
	2011年	2012年	2013年	2011年	2012年	2013年
高血圧	61	72	99	¥8,242,420	¥9,391,670	¥13,694,980
高脂血症	70	80	103	¥6,487,100	¥9,380,770	¥9,029,790
糖尿病	50	57	71	¥8,002,380	¥9,972,910	¥7,907,040
心臓疾患	25	22	29	¥5,482,980	¥8,517,230	¥6,051,300
脳血管疾患	19	14	31	¥2,146,220	¥5,950,790	¥4,601,940
慢性閉塞性肺疾患	0	2	2	¥0	¥13,670	¥2,585,170
痛風	30	38	41	¥1,007,870	¥1,428,800	¥1,535,090
骨粗しょう症	3	1	1	¥237,440	¥509,310	¥604,120
肝機能障害	14	12	13	¥371,630	¥507,990	¥579,400
動脈硬化症	10	5	6	¥391,660	¥163,570	¥256,300
動脈瘤	2	2	4	¥256,940	¥224,410	¥202,330
肥満症	2	2	4	¥150,660	¥80,170	¥168,880
				¥32,777,300	¥46,141,290	¥47,047,460

③メンタル疾患

メンタル疾患	患者数			医療費		
	2011年	2012年	2013年	2011年	2012年	2013年
うつ病	62	74	75	¥5,017,230	¥9,252,720	¥9,257,210
不安障害	93	106	111	¥3,479,800	¥4,663,260	¥3,837,310
睡眠障害	62	60	68	¥2,433,640	¥2,006,470	¥3,099,080
統合失調症	15	17	25	¥6,983,820	¥8,032,470	¥2,754,130
気分障害	11	7	11	¥575,070	¥703,840	¥230,070
精神作用物質使用	3	3	8	¥41,100	¥171,960	¥203,150
その他の精神疾患	51	54	59	¥6,329,620	¥3,542,190	¥4,053,390
				¥24,860,280	¥28,372,910	¥23,434,340

②がん(疑いも含む)

がん	患者数			医療費		
	2011年	2012年	2013年	2011年	2012年	2013年
大腸がん	20	36	42	¥3,182,070	¥3,050,430	¥11,072,950
リンパ組織がん/白血病	8	10	9	¥28,893,610	¥8,739,830	¥4,583,560
乳がん	9	11	12	¥3,621,090	¥2,943,180	¥4,566,020
肺がん	15	10	18	¥355,900	¥230,030	¥3,331,320
膵がん	5	11	10	¥145,170	¥231,360	¥2,385,940
胃がん	18	18	33	¥1,710,390	¥352,390	¥2,182,640
子宮体がん	14	12	9	¥252,200	¥1,499,500	¥2,083,200
前立腺がん	5	4	13	¥104,780	¥279,430	¥479,830
子宮頸がん	15	23	16	¥331,960	¥346,270	¥383,420
甲状腺がん	3	5	6	¥93,530	¥229,950	¥346,240
卵巣がん	7	8	4	¥379,270	¥1,377,620	¥168,870
肝がん	6	1	7	¥185,650	¥84,160	¥119,230
食道がん	0	0	3	¥0	¥0	¥38,580
胆道がん	1	3	2	¥5,930	¥2,252,760	¥38,270
その他のがん ※	31	22	37	¥14,172,450	¥6,367,670	¥14,470,690
				¥53,434,000	¥27,984,580	¥46,250,760

※「その他のがん」には、膀胱がん、腎癌、悪性黒色腫、喉頭癌、尿管癌などの42種類の癌腫が含まれている。

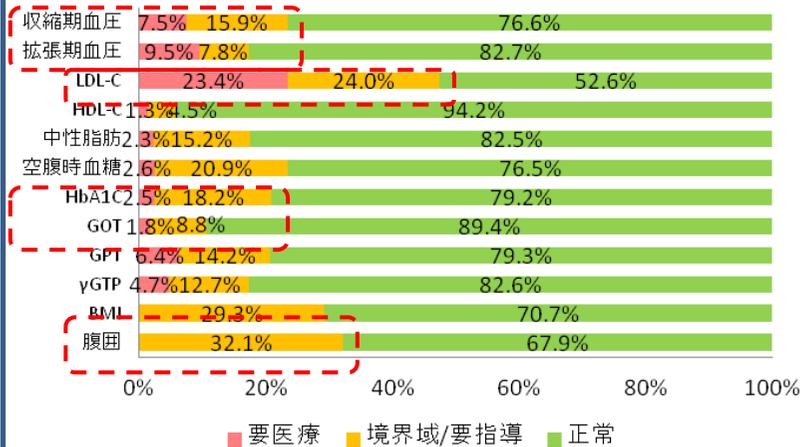
④日常生活に影響を与える疾患

日常生活に影響を与える疾患	患者数			医療費		
	2011年	2012年	2013年	2011年	2012年	2013年
喘息	576	637	592	¥23,157,690	¥26,337,400	¥22,553,210
アレルギー性鼻炎	784	923	903	¥13,836,360	¥15,574,600	¥15,112,250
インフルエンザ	642	508	497	¥8,512,430	¥6,396,500	¥6,051,700
子宮筋腫/内膜症	13	17	17	¥1,853,770	¥3,650,030	¥2,950,770
背部痛	176	182	200	¥1,977,310	¥2,517,170	¥2,408,090
椎間板障害	92	122	109	¥2,908,020	¥5,601,400	¥2,315,680
喫煙による障害	21	12	18	¥713,210	¥322,400	¥591,670
筋障害(肩こり含む)	10	11	14	¥86,870	¥201,460	¥209,070
				¥53,045,660	¥60,600,960	¥52,192,440

- ① 生活習慣病(疑いも含む)において、高血圧と慢性閉塞性疾患(COPD)の医療費が前年より伸びている。
- ② がん(疑いも含む)においては、大腸がん、乳がん、肺がん、膵がん、胃がんの患者数の増加率に対して医療費が大幅に伸びている。
- ③ メンタル疾患においては、うつ病の医療費比率が40%を占める。
- ④ 喘息とアレルギー性鼻炎の医療費が、他疾患と比較しても顕著である。

STEP 1 - 5 (健診結果によるリスク分析)

①加入者の健診結果【平成25年度】



- ①健診結果での「血圧」、「LDL-C」、「糖代謝」、「腹囲・BMI」において、正常値外の割合の高さが目立つ。
- ②顧問医監修のもと健康増進協議会及び健康管理室にて協議の上、健康リスク階層化基準とゾーンごとの対策内容を決定。
- ③ブラックゾーン(突然死や緊急入院など急に倒れるリスクが高い)において、未治療が18名、治療中断者が3名おり、安全衛生管理の観点から早急に対処する必要がある。

②健康リスク階層化基準

検査項目	性別	ブラックゾーン	レッドゾーン		イエローゾーン		グリーンゾーン												
		緊急面談	優先面談	二次健診案内送付	保健指導・研修	経過観察	生活習慣改善指導	経過観察	経過観察	経過観察									
肥満	腹囲	男性 女性				25 ≤ 85cm ≤ 90cm ≤													
血圧	収縮期		180 ≤	160 ≤ ~ < 180	140 ≤ ~ < 160		130 ≤ ~ < 140												
	拡張期		120 ≤	110 ≤ ~ < 120	90 ≤ ~ < 110		85 ≤ ~ < 90												
肝機能	GOT					51 ≤	31 ≤ ~ < 51												
	GPT					51 ≤	31 ≤ ~ < 51												
	γ-GTP					101 ≤	71 ≤ ~ < 101												
	クレアチニン	男性 女性				1.3 ≤	1.0 < ~ < 1.3												
腎機能	e-GFR		45 > GFR			1.0 ≤	0.7 < ~ < 1.0												
	尿酸					9.0 ≤	7.6 ≤ ~ < 9.0												
	尿蛋白		+++			++													
	血糖値			160 ≤	126 ≤ ~ < 160	100 ≤ ~ < 126													
糖代謝	HbA1c		10.0 ≤	7.0 ≤ ~ < 10.0	6.5 ≤ ~ < 7.0	5.6 ≤ ~ < 6.5													
	尿糖			+++	++														
脂質代謝	中性脂肪		1000 ≤	300 ≤ ~ < 1000		150 ≤ ~ < 300	30 ≤ ~ < 150												
	LDL-C			180 ≤	140 ≤ ~ < 180		120 ≤ ~ < 140	60 ≤ ~ < 120											
	HDL-C				≤ 34		34 < ~ ≤ 40												
赤血球	赤血球数	男性 女性				< 360 or 600 ≤ < 330 or 550 ≤		360 ≤ ~ < 600 330 ≤ ~ < 550											
	血色素量	男性 女性				< 12 or 18 ≤ < 11 or 16 ≤		12 ≤ ~ < 18 12 ≤ ~ < 16											
ヘマトクリット		男性 女性				≤ 35.3 or 51.0 ≤ ≤ 32.3 or 48.0 ≤		35.3 < ~ < 51.0 32.3 < ~ < 48.0											
	リスクスコア 発症確率	心筋梗塞 脳卒中		10% ≤ 20% ≤	8% ≤ ~ < 10% 15% ≤ ~ < 20%			3% ≤ ~ < 8% 5% ≤ ~ < 15%											

③健康リスク階層化分布 (被保険者)【平成26年3月】

検査項目	性別	ブラックゾーン	レッドゾーン			イエローゾーン			グリーンゾーン													
		緊急面談	優先面談	二次健診案内送付	保健指導・研修	経過観察	経過観察	経過観察	経過観察	経過観察	経過観察											
		未治療	治療中断	受診中	未治療	治療中断	受診中	未治療	治療中断	受診中	未治療	治療中断	受診中									
肥満	BMI																					
	腹囲	男性 女性																				
血圧	収縮期		3	1	1	17	1	7	106	8	22					350	0	26	1,618	4	56	
	拡張期		1	0	1	4	2	5	163	9	31					162	0	14	1,764	3	61	
肝機能	GOT								28	0	10	152	6	26					1,877	37	83	
	GPT								125	5	26	270	6	23					1,662	32	70	
	γ-GTP								94	4	17	83	4	12					1,880	35	90	
	クレアチニン	男性 女性							2	0	1	100	0	0					873	2	2	
腎機能	e-GFR		2	0	2				48	0	0								106	0	0	
	尿酸								11	1	4	67	5	11					402	4	30	
	尿蛋白		0	0	0				13	2	1								186	2	0	
	血糖値								7	1	13	17	2	10	340	8	43			1,276	19	46
糖代謝	HbA1c		4	0	4	11	2	25	8	1	6	333	6	34					1,709	25	50	
	尿糖								4	1	8	6	0	4						9	1	1
	中性脂肪		2	0	1				46	0	7								285	6	42	
脂質代謝	LDL-C								67	2	27	380	7	37					456	6	30	
	HDL-C								26	1	4								92	0	13	
赤血球	赤血球数	男性 女性																		10		
	血色素量	男性 女性																		1		
リスクスコア 発症確率	心筋梗塞		2	0	0	4	0	0												7		
	脳卒中		3	2	0	3	0	2												19		

※治療中断の定義: 6ヶ月以上にわたって受療がないこと

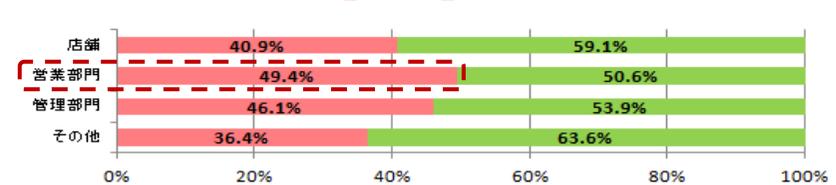
STEP 1 - 6 (問診結果によるリスク分析)

①加入者の問診結果【平成25年度】

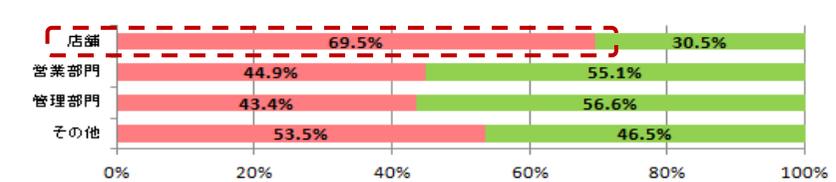


②職種別の問診結果【平成25年度】

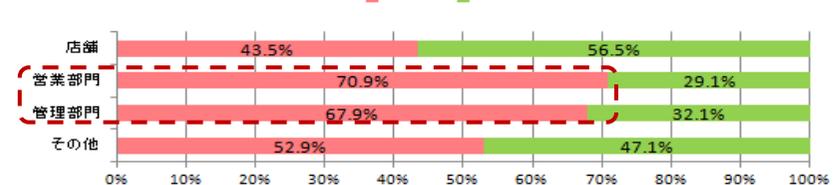
【食習慣(朝食抜き)】



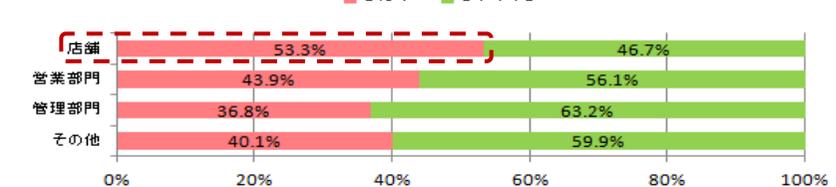
【食習慣(就寝前)】



【歩行身体活動】



【喫煙】



① 問診結果での「朝食抜き」、「遅い夕食」、「歩行身体活動不足」、「睡眠不十分」および「喫煙」の割合の高さが目立つ。

② 被保険者を職種別(※)に分析した結果、顕著な差がみられた。

※職種別におけるデータ反映数は「店舗_1,265名(58.9%)」、「営業部門_437名(20.4%)」、「管理部門_258名(12.0%)」、「その他_187名(8.7%)」である。

- 「営業部門」の約5割が「朝食を抜くことが週3回以上ある」と回答している。
- 「店舗」の約7割が、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」と回答している。
- 歩行身体活動で「いいえ」の割合は、営業部門や管理部門で目立つ。また、「はい」の割合は、店舗が顕著である。
- 「店舗」の喫煙率が53.3%で、JT社「平成25年全国たばこ喫煙者率調査」における成人男性の平均喫煙率32.2%と比較しても非常に高い。

STEP 2 健康課題の抽出

「全健保組合共通様式」

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

健 診 分 析 1	<p>・健康リスク階層化においてブラックゾーンと判定された対象者において、未治療や治療中断者が21名おり、突然死または緊急入院のリスクがある被保険者については、安全衛生管理の観点から早急に対処する必要がある。</p>	▶	<p>①二次健診案内送付による医療機関における受療と受療後の事業主（人事部長等）への二次健診受療報告書提出の義務付け ②人事部長が通告し、健保の顧問医による緊急面談の実施 ③通院モニタリングによる継続治療確認</p>
健 診 分 析 2	<p>・健康リスク階層化においてレッドゾーンと判定された対象者においても未治療者が多く、放置しておく和生活習慣病の重症化を招き、対象者のQOL低下および医療費増加に繋がる可能性が高く、早期の受診勧奨が必要である。</p>	▶	<p>①二次健診案内送付による医療機関における受療と受療後の事業主（人事部長等）への二次健診受療報告書提出の義務付け ②直属の管理職が通告し、産業医指示のもと保健師による優先面談を実施 ③通院モニタリングによる継続治療確認</p>
健 診 分 析 3	<p>・健診結果において、特に「血压」、「LDLコレステロール」、「糖代謝」における境界域者の割合が高く、早期の発症防止対策が必要である。 ・「腹囲・BMI」における基準値外が約3割おり、早期のメタボ対策が必要である。</p>	▶	<p>【事業主親会社の被保険者】 健康センター(事業主親会社所有の健康づくり施設)にて健康研修を実施 【事業主子会社の被保険者】 専門職による特定保健指導を実施</p>
健 診 分 析 4	<p>・喫煙率が非常に高く、また、慢性閉塞性疾患(COPD)の医療費が前年より伸びていることもあり、早期の禁煙促進が必要である。 ・朝食摂取率が内閣府でまとめている食育白書によるデータと比較すると非常に低く、また、店舗勤務者が遅い時間に夕食を取り、睡眠不足であるという問診回答をしており、何らかの対応が必要である。 ・問診にて歩行身体活動が「いいえ」と回答した割合が、営業と管理部門に多く、特に営業部門は、健診結果で要医療値割合も多いことから、営業と管理部門に対する運動習慣、身体活動を啓発する対策が必要である。</p>	▶	<p>①各種セミナー、イベントの実施 事業主や労働組合および共済会と協働で生活習慣改善、疾病に関する知識、女性の健康など中心としたセミナーや誰もが参加できるイベントを実施 ②情報発信 健保ホームページや冊子、各種郵送物等を積極的に活用し加入者の健康意識向上の促し ③禁煙委員会の設置 被保険者の禁煙促進を旨とし協議の場としての委員会設置</p>

STEP 2 健康課題の抽出

「全健保組合共通様式」

特徴		対策検討時に留意すべき点	
基本情報	健康被扶養者における特定健診受診率が低いため、被扶養者の健康状態を把握できていない、まずは、被扶養者の特定健診受診率の向上が必要である		被扶養者においては、特定健診の受診率が低いことから、まずは受診率向上に努める。 受診環境の整備：特定健診実施機関数を1,000以上に拡大 受診周知：被扶養者向け健診案内送付及び事業主と連携した特定健診受診勧奨の実施
保健事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者自身の健康に対する意識が不十分 ・職種によって異なる生活習慣に対して個別アプローチが必要 		<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導や研修を通し加入者の自発的な生活習慣・行動変容を促し発症防止に努める。 ・各々の職種・地域に応じた職場環境整備を実施し、健康風土を醸成していく。

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																	
その他	7	新規	職場環境改善	【目的】健康風土醸成 【概要】 ・事業所拠点に対して、安全衛生委員会を通して展開及び管理者層への啓発 ・職種・事業所・地域等のセグメントで分析を行い、事業主親会社と連携して職場環境改善を行う	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	3	職場巡視を行い環境の良否分析・改善策検討と安全衛生委員会による改善提案	事業主および職場責任者と連携した職場環境改善の実施	事業主親会社の健康風土醸成	職場環境改善を事業主と連携して実施する事により職場巡視における指摘事項が50%削減されている	職場の社員からも環境改善における指摘事項が提言され50%の改善が行われ、健康に対する行動がとれるようになっている
	4	新規	ICT環境整備	【目的】若年層も含めた生活習慣病リスク者の階層化及び早期介入実現のための健康情報の提供 【概要】事業主が保有する定期健診データと健保組合が保有する特定健診データの双方を管理する共通システムを構築し、健康への気づきを与えるユーザインターフェースを構築する	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	3	システム導入計画・データ移行計画、テスト導入、本番準備	システム稼働、全年齢層に対する生活習慣病リスク者の階層化と早期介入への情報開示（個人ごとの提供）	全員が閲覧できる環境整備、パソコン利用不可の人には紙による提供	受診者(子会社、被扶養者含む)のデータ登録：100%	個人のデータアクセス率80%
加入者への意識づけ																	
保健 指導 宣伝	4	新規	生活習慣改善セミナー	【目的】加入者の健康意識向上 【概要】運動・食事・睡眠・喫煙などの生活習慣改善、疾病に関する知識、女性の健康など中心としたセミナーやキャンペーンの実施	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	3	運動・食事・睡眠・喫煙・糖尿・がん・女性セミナーの実施 ウォーキングキャンペーン、ピンクリボンキャンペーン実施	前年同様のセミナー・キャンペーンを実施し セミナー参加群・非参加群の比較分析による効果測定を行い改善度を把握する	前年同様のセミナー・キャンペーンを実施し 引き続きセミナー参加比較分析による経年による効果測定を行い改善策、実施タイミングなどを分析する	セミナー年6回開催、20名/回 セミナー参加情報の全員分を分析し効果測定を行う	経年による参加率20%アップを狙う
	4	既存	機関紙発行	【目的】情報発信 【概要】組合の事業計画、財政状況等についての広報（継続）	被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	1	「けんぼだより」を毎年8月に発行し、親会社は社内イントラにて配信 子会社には会社単位で冊子提供	前年度の状況を振り返り改善検討	前年度の状況を振り返り改善検討		組合活動の周知
	7	既存	医療費通知	【目的】適正受診指導 【概要】保健記事等とともに3カ月単位で被保険者、被扶養者の全診療記録を通知（継続）	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	1	3カ月単位で年4回実施 親会社の対象者には郵送、子会社の対象者には会社単位にて配布	前年度の状況を振り返り改善検討	前年度の状況を振り返り改善検討		加入者の受診行動の意識が変わり、医療費適正化につながる
	7	既存	ジェネリック医薬品促進	【目的】ジェネリック医薬品促進 【概要】高血圧症、脂質異常症、糖尿病等生活習慣病対象者を中心に差額通知を配布（継続）	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	基準対象者	1	年2回郵送にて実施	前年度の状況を振り返り改善検討	前年度の状況を振り返り改善検討	ジェネリック利用者の増加	医療費の抑制
4	既存	ホームページ	【目的】情報発信 【概要】タイムリーな健康情報の提供（継続）		全て	男女	0	～	74	全員	1	各種健保手続き、健康保険の仕組み、健康診断、保健師コラム等、年12回更新 季節疾病情報掲載	前年度の状況を振り返り改善検討	前年度の状況を振り返り改善検討		タイムリーな組合情報の周知	

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	
個別の事業															
特定健康診査事業	1	既存 (法定)	被扶養者特定健診受診勧奨	【目的】被扶養者の健康リスク把握 【概要】被扶養者の特定健診受診率向上による健康リスク把握(新規)	被扶養者	全て	男女	30 ~ 74	全員	3	健診案内書個別送付および被保険者を通じた受診勧奨の実施 未受診者の原因アンケート実施	前年進捗度に基づく成功要因・課題分析と改善案反映	前年進捗度に基づく成功要因・課題分析と改善案反映	事業主親会社の扶養している被保険者に対し受診勧奨依頼を100%実施	被扶養者特定健診受診率 : 75.0% (特定健康診査等実施計画第2期の目標値達成)
特定保健指導事業	3	既存 (法定)	健康研修・特定保健指導 (イエローゾーン)	【目的】全年齢対象に生活習慣改善の意識づけと実施 【概要】 ・事業主親会社の被保険者は、健康センターによる健康研修において特定保健指導および生活習慣改善講習を受講(改善継続) ・事業主子会社の被保険者及び被扶養者は、外部専門業者へ特定保健指導を委託(新規)	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	基準対象者	3	事業主親会社の該当者は、健康センターによる健康研修を受講 事業主子会社の及び被扶養者の該当者は、外部専門業者にてそれぞれ実施	研修参加率に基づく成功要因・課題分析と改善案反映 外部専門業者による成功要因・課題分析と改善案反映	研修参加率に基づく成功要因・課題分析と改善案反映 外部専門業者による成功要因・課題分析と改善案反映	健康研修の実施率 : 66.7% 特定保健指導の実施率 : 60.0%	BMI異常 (18.5未満または25以上) 対象者比率 : 26.0% 特定保健指導対象者の削減率 : 30.0%
疾病予防	7	新規	禁煙対策	【目的】禁煙促進 【概要】被保険者の禁煙促進を目指し、事業主や労働組合及び共済会との協議の場としての委員会を設置し有効な対策実施にむけての検討を行う	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	全員	3	委員会の設置と禁煙施策の検討	全社的な禁煙支援施策の検討・実施	前年の施策における効果と課題分析し対策を打つ	禁煙促進委員会の設置と活動の開始	禁煙施策を1年を通して実施し、まずは喫煙率50%を下回ることを狙う
	3	新規	緊急受診勧奨 (ブラックゾーン)	【目的】重症化予防と医療連携 【概要】事業主と連携して、人事部長から働きかけを行う事で、すべての対象者に緊急受診勧奨面談を実施し、全対象者が継続的に治療を受けることを目標とする	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	基準対象者	3	月次ベースで対象者の抽出および面談、その後の通院モニタリング	経年管理による健康リスクの推移分析と改善度の把握 親会社モデルの子会社への展開	経年管理による健康リスクの推移分析と改善度の把握 全子会社における受診面談体制確立	受診勧奨面談および受診勧奨による医療連携 : 100%	継続治療者の比率 : 100.0% ブラックゾーン判定者の削減率H26年比較 : 10.0%減
	3	新規	受診勧奨(レッドゾーン)	【目的】重症化予防 【概要】事業主親会社と連携した受診勧奨オペレーションの確立と親会社モデルの全子会社への展開を行う	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	基準対象者	3	月次ベースで該当者抽出、経年にて未受診者の面談と通院モニタリング	該当者の経年管理による結果推移管理と改善度の把握 親会社モデルの子会社への展開	該当者の経年管理による結果推移管理と改善度の把握 全子会社における受診面談体制確立	該当者で未受診者への受診勧奨面談実施率 : 100%	継続治療者の比率 : 66.7% レッドゾーン判定者の削減率、H26年比較 : 30%減
	1	既存	オートバックス健康ドック	【目的】健康状態の把握と早期発見、早期治療の促進 【概要】 ・被保険者は事業主の法定健診と同時に、健保負担のがん検診を性差年齢に応じて組み合わせ人間ドック相当の健診項目にて実施 ・被扶養者にも同等の健診を一部負担にて実施(継続)	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	全員	3	・被保険者は4~9月で実施 ・被扶養者は4~12月で実施	前年進捗度に基づく成功要因・課題分析と改善案反映	前年進捗度に基づく成功要因・課題分析と改善案反映	事業主親会社の扶養している被保険者に対し受診勧奨依頼を100%実施	・被保険者受診率(事業主からの健診結果受領率)98% ・被扶養者健診受診率75%

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	既存 健診結果情報提供	【目的】セルフケアの意識向上 【概要】健診結果の通知と関連疾患情報の提供（継続）	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	74	全員	1	QUPIO冊子・Webを活用した健診結果の個人へのフィードバックおよび健康情報の提供を、該当者全員に実施	前年度の状況を振り返り改善検討	前年度の状況を振り返り改善検討		健診結果に基づくセルフケアの意識向上

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