

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

カリモク健康保険組合

* 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。

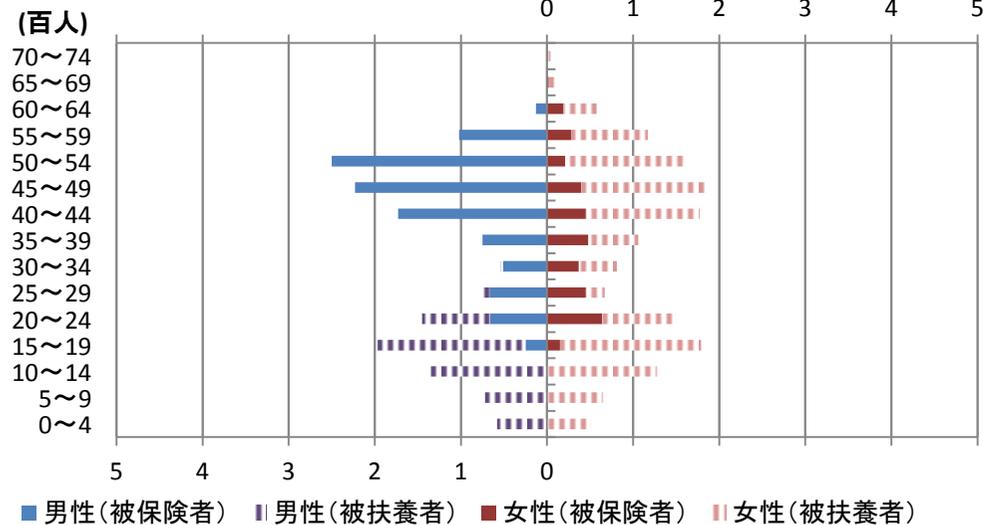
- (1) 事例は、それぞれの健康保険組合の形態や規模、加入者の属性のみでなく、これまで実施してきた取組等を踏まえて作成されていることから、特定の事例の記載内容を一律に模倣するのではなく、各健康保険組合の実情に応じた独自のデータヘルス計画を策定すること
- (2) 計画の策定に係る基本的な考え方についての理解を深めるために、「データヘルス計画の作成の手引き」等についても併せて参考にすること
- (3) 事例はすべての健康保険組合に先行して作成しているため、項目の記載時点は、入力用ツールに記載されている時点とは異なる場合があるが、計画書に記載すべき各記載項目の時点については、「データヘルス計画書（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	57582		
組合名称	カリモク健康保険組合		
形態	単一		
被保険者数（平成27年度予算 注） * 特例退職被保険者を除く。	1,648名 男性77.9%（平均年齢46.4歳）* 女性22.1%（平均年齢37.5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	9ヵ所		
対象となる拠点数	38ヵ所		
保険料率（平成27年度 注）*調整を含む。	95.0%		
	全体	被保険者	被扶養者
特定健康診査実施率（平成25年度）	73.3%	94.7%	28.8%
特定保健指導実施率（平成25年度）	8.6%	12.4%	0.8%

		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	1
	保健師等	0	0



(注) 記載要領参照

保健事業費	予算額（千円） （平成27年度 注）	被保険者一人当たり金額 （円）
	特定健康診査事業費	7,406
特定保健指導事業費	2,304	1,398
保健指導宣伝費	6,896	4,184
疾病予防費	21,525	13,061
体育奨励費	800	485
直営保養所費		0
その他	600	364
小計 …a	39,531	23,987
経常支出合計（千円） …b	776,839	
a/b×100（%）	5.09	

主に家具の製造から卸を手掛ける会社。資材・製造・販売の3部門、9事業所からなる。工場などの事業所は主に愛知、岐阜の東海地区にある。営業部門は全国に展開しており27ヶ所の営業所がある。また、ショールームも全国22ヶ所に展開。

被保険者の約8割が男性、2割が女性。健保運営は2名で実施。

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	特定健診受診補助、巡回共同健診補助、人間ドック受診補助	【目的】受診率向上のため 【概要】健診受診費を補助	被扶養者	全て	男女	40	～	74	全員	7,081	受診率 被扶養者28.8%	被扶養者については事業所健診と同時に受診を実施したことで、愛知県、岐阜県の受診者は12%増加	被扶養者に関しては、34%と従来から低い状況。健診告知は、年1回で健診の意義や重要性を常に紹介できる告知方法を取り入れたいが、今まではコストもかかるため実施できていない。	2
特定保健指導事業	3	特定保健指導	【目的】生活習慣病予防対策 【概要】特定保健指導の実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準 該当者	2,304	平成20年度より保健指導を実施し、(公財)愛知県健康づくり振興事業団に依頼をして5年間で延べ146名実施。平成24年度は、積極的支援対象者24名、継続率100%、体重の変化は4%以上減量者が全体の62.5%、健診時メタボまたは予備群であった約75%の方が、約40%に改善	カリモク独自のプログラムを採用し実施。保健指導期間の6か月間にて、初回、中間、効果測定のとてで血液検査を実施。また、体力測定や運動実技を取り入れた。保健指導参加者と非参加者では翌年以降の健診結果の差がみられた。	県外の対象者や受講経験者への保健指導の実施率が低い。	3
保健指導宣伝	4	広報	【目的】健保事業報告及び案内 【概要】健保事業報告 健診受診案内 ジェネリック等の告知	被保険者 被扶養者	全て	男女	15	～	74	全員	4,220	健保日より 年1回発行 医療費通知 年2回 1年間医者に掛からなかった人に「健康者表彰」を実施し、記念品進呈	健保日より被扶養者へ郵送。社内告知に社内イントラネットを活用。	広報紙は被保険者へ配付するのみ 記念品は受賞者が固定し選考が難しくなっている	3
疾病予防	1	人間ドック受診補助、巡回共同健診補助	【目的】早期発見、早期治療 【概要】人間ドック健診等受診勧奨	被保険者	全て	男女	35	～	74	全員	18,210	受診率 被保険者26.6%	会社側の受診勧奨を実施したことで、5%ほどの受診率が29.3%と増加。再検査、治療の勧奨により早期治療の効果あり。	人間ドックの効果説明ができていない。事業所健診の半年後の確認という認識も少なくない。	2
	1	がん検診	【目的】早期発見、早期治療 【概要】大腸がんは事業所健診時に実施、子宮頸がんは郵送にて自己採取で実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	35	～	74	基準 該当者	4,220	大腸がん検診 実施率94% 子宮頸がん検診 実施率19%	大腸がん検診は事業所健診時に実施のため意識付けができています。	子宮頸がんは自己採取法のため意識が低い。	4
	7	家庭用常備薬斡旋	【目的】健康増進、予防 【概要】家庭用常備薬斡旋及び補助	被保険者	全て	男女	15	～	74	全員	800	家庭用常備薬斡旋 年1回	6割の人が活用		4

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

体育奨励	4	健康コミュニケーションづくり	【目的】職場や家庭のコミュニケーションづくり、健康増進 【概要】①海の家、宿泊補助 ②健康ウォーク ③春まつり	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	800	①海の家、宿泊補助（事業所、労組、健保の三者で一部負担） ②健康ウォーキング 愛知連合会と共催 年2回 ③春まつり 出店参加 会社・労組共催	①は職場や家族で活用されている ②③家族が参加できる事業。	①利用者は固定している傾向あり ②健康意識が少なく参加率は低い	4
直営保養所															
その他	7	健康コミュニケーション	【目的】健康コミュニケーションづくり支援 【概要】契約保養所利用補助	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	600	契約保養所 事業所と共同で補助（3旅行会社と提携）	職場や家族で活用されている	利用者は固定している傾向あり	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		
新入社員研修での健康教育	【目的】安全衛生教育、健康の自己管理意識の醸成 【概要】入社時の研修時に実施	被保険者	男女	18	～	23	3月及び4月実施			無
始業前準備体操	【目的】1日の作業開始準備のため 【概要】始業前に全員でラジオ体操を実施	被保険者	男女	15	～	64	始業前に実施			無
定期健康診断、特定業務健診 特殊業務健診	【目的】従業員の健康管理 【概要】安衛法に基づき実施、4月から7月までに事業所及び事業単位で実施	被保険者	男女	15	～	64	毎年4月から7月までに実施			有
雇用時の健診	【目的】入社時の健康管理 【概要】定期健康診断に合わせて実施（新卒） 入社時に健康診断書の提出（中途）	被保険者	男女	15	～	64	4月から7月に実施、以降は未定			無
海外赴任前健診、帰任時健診	【目的】海外赴任者の健康管理 【概要】海外赴任発令、帰任発令に基づき都度実施（人間ドック）	被保険者	男女	23	～	64	随時実施			有
健康診断事後措置に伴う個別指導	【目的】健診後の措置及び健康指導 【概要】要精密検査、要治療者、継続療養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	15	～	64	7月から10月実施		受診しない人への対応に苦慮	無

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

傷病による休業者の復帰支援	【目的】休業者業務復帰をサポート 【概要】個別状況に応じたオーダーメイド型の復帰支援	被保険者	男女	15	～	64	随時			無
カウンセリング	【目的】メンタル不調者のサポート 【概要】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	15	～	64	随時			無
制限勤務の適用	【目的】受診後要就業制限者への対応 【概要】産業医・主治医との相談により対応	被保険者	男女	15	～	64	随時			無
春まつり	【目的】従業員家族のコミュニケーションづくり 【概要】家族参加の慰安会、労組と共催	被保険者 被扶養者	男女	0	～	(上 限 な し)	年1回 4月開催			無
直営保養所	【目的】職場・家族のコミュニケーションづくり 【概要】山の家を運営	被保険者 被扶養者	男女	0	～	64				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

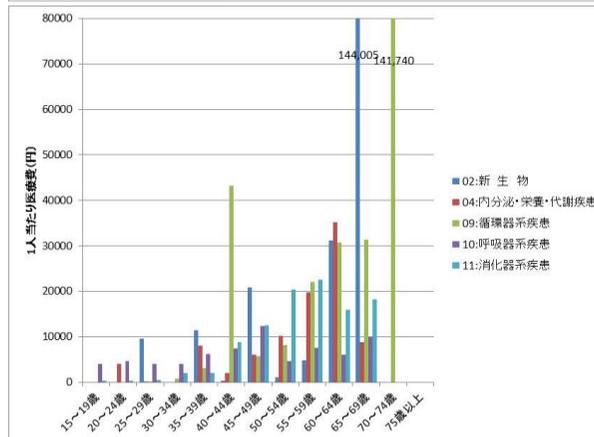
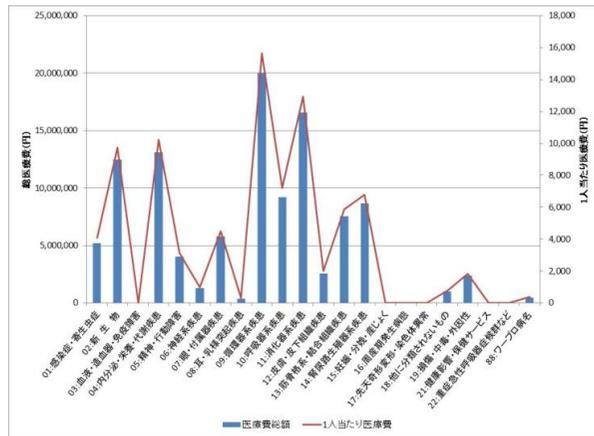
注2) 1: 39%以下 2: 40%以上 3: 60%以上 4: 80%以上 5: 100%以上

既存事業の課題

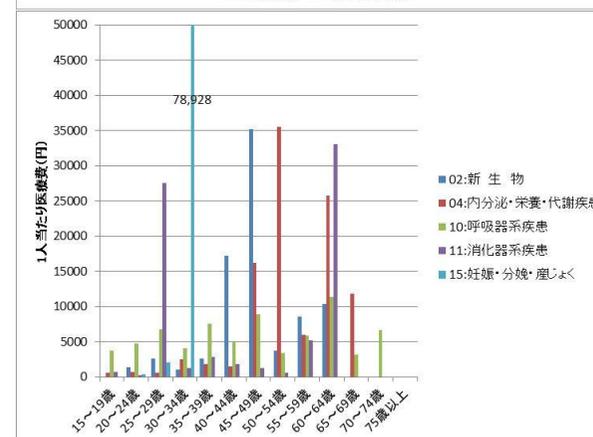
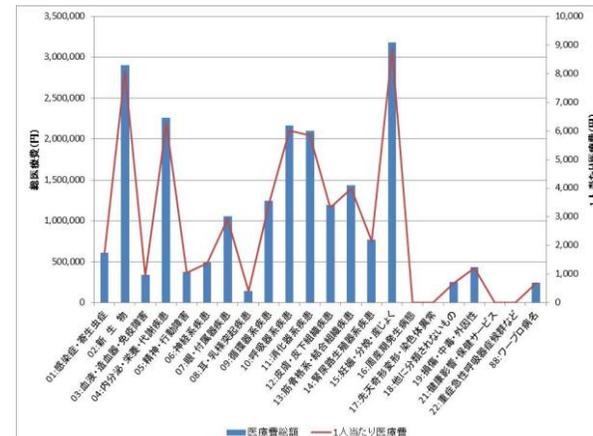
- ① 健診受診後に受診勧奨者に通達をしているが、その後のフォローができていない。(人間ドック)
- ② 保健指導参加者と非参加者では翌年以降の健診結果の差がみられ、保健指導の効果が示唆された。しかし、県外の対象者や受講経験者への保健指導の実施率が低い。
- ③ 人間ドック補助などの効果性の検証ができていない。 ④ ポピュレーションアプローチ事業の参加者が固定傾向がある。

STEP 1 - 3 (基本分析で現状を把握する ①レセプト (コスト) 分析の概要)

1. 性、年齢階級別医療費 被保険者(男性)



2. 性、年齢階級別医療費 被保険者(女性)

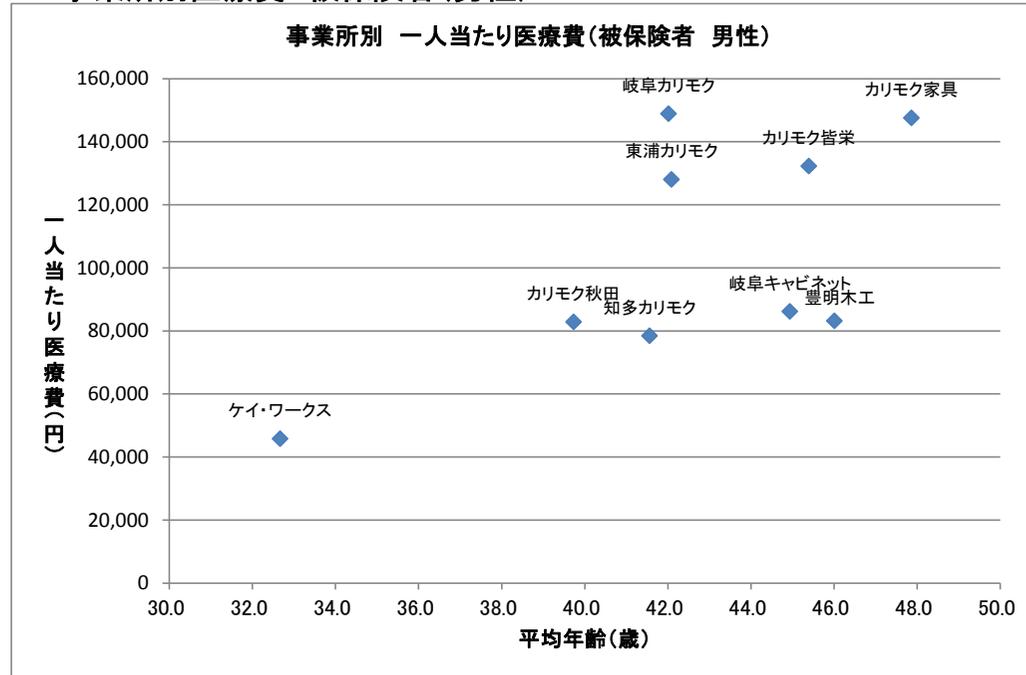


男性： 疾病大分類において総医療費の高い順に上位5位を占めているのは、1.「循環器系疾患」、2.「消化器系疾患」、3.「内分泌・栄養・代謝疾患」、4.「新生物」、5.「呼吸器系疾患」である。また、年代別の一人当たり医療費をみると、40歳代以降で「循環器系疾患」が増加しており、脳血管疾患、心筋梗塞等の重大疾病発症が医療費を増加させている。

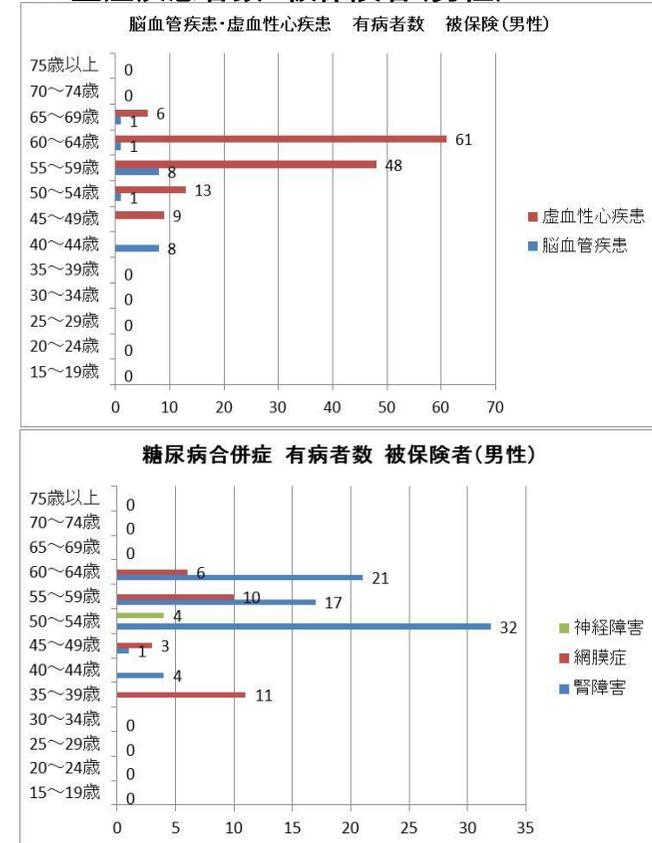
女性： 疾病大分類において総医療費の高い順に上位5位を占めているのは、1.「妊娠・分娩・産じょく」、2.「新生物」、3.「内分泌・栄養・代謝疾患」、4.「呼吸器系疾患」、5.「消化器系疾患」となっていた。男性より循環器疾患は少ないが、40歳代後半以降内分泌、代謝疾患等が増加している。

STEP 1 - 4 (基本分析で現状を把握する ①レセプト (コスト) 分析の概要)

3. 事業所別医療費 被保険者(男性)



4. 重症患者数 被保険者(男性)

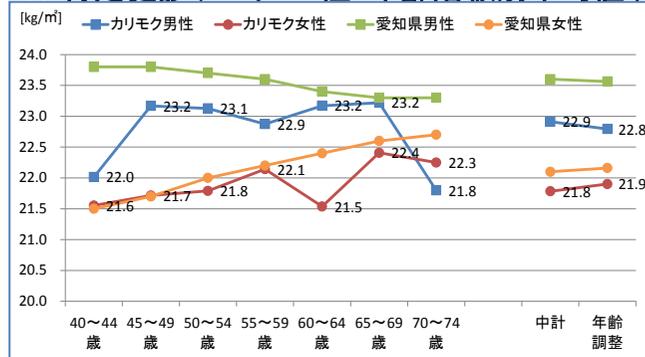


事業所別医療費：年齢の影響を除くため、各事業所の平均年齢を横軸にとり、一人当たりの医療費を縦軸にとって散布図を作成。「カリモク家具」は医療費が高額であるが平均年齢が高いためと考えられた。年齢層が近いところ同士で比較すると「岐阜カリモク」、「東浦カリモク」、「カリモク皆栄」の医療費が高額であることが分かった。

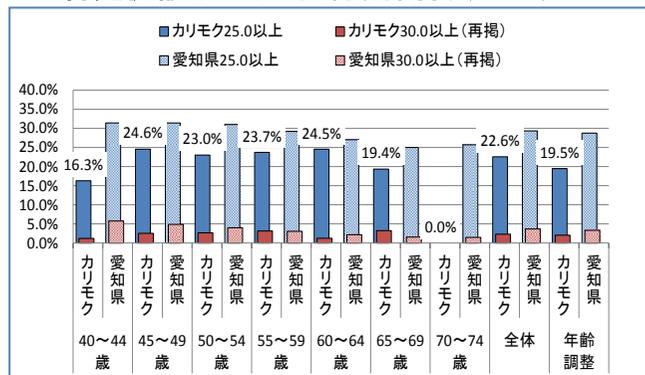
重症患者数：事業所において生産性へのダメージが大きい重症疾患による労働損失の視点から、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病合併症について、レセプト情報から発症年齢別患者数の調査を行った(平成25年4月~平成26年4月診療分 被保険者男性を掲載)。脳血管疾患に比べ、虚血性心疾患の有病者数が多くみられた。脳血管疾患では40~44歳の若い年代での発症がみられ、生産能力の高い世代の損失は非常に大きな問題だと捉えた。また、虚血性心疾患では50歳代後半以降の発症数が多くみられた。糖尿病合併症は30歳代以降で発症しており、50歳代で急増。腎症の合併も多くみられた。

STEP 1 - 5 (基本分析で現状を把握する ②健診 (リスク) 分析の概要)

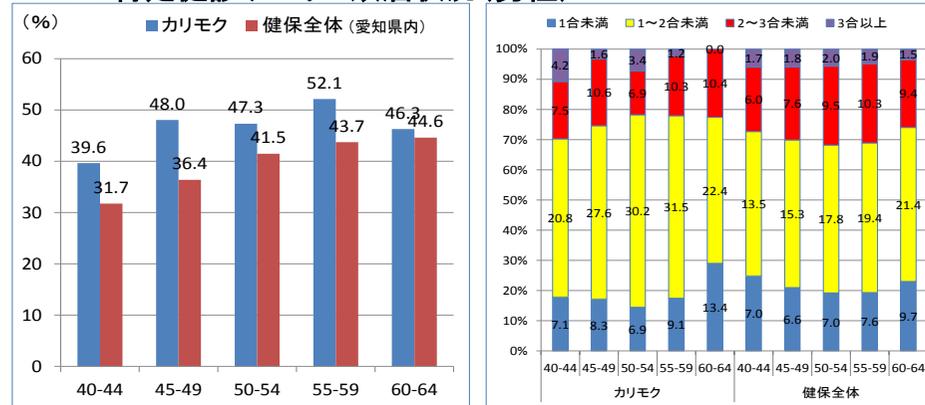
1. 特定健診データ 性・年齢階級別平均値(BMI)



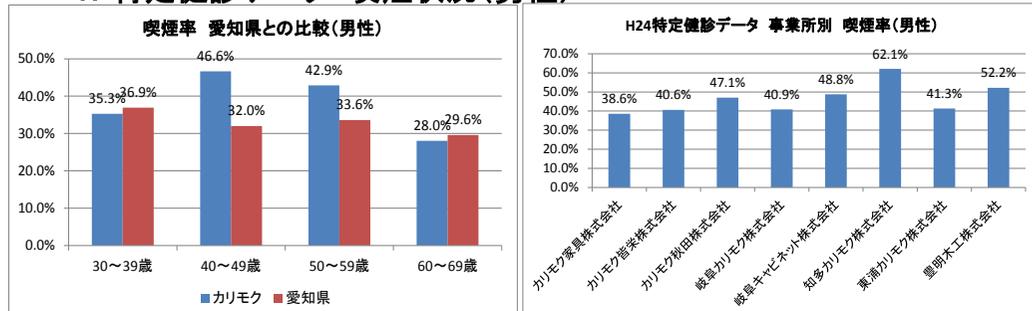
2. 特定健診データ 区別別割合(BMI)



3. 特定健診データ 飲酒状況(男性)



4. 特定健診データ 喫煙状況(男性)



- 当健保全体における健康課題の把握をするために、性年代別(5歳きざみ)による比較分析を、特定健診の項目(BMI、血圧、脂質、血糖)について行った。
- 特定健診「標準的な質問票」の結果より、飲酒、喫煙状況を把握した。
- BMIは男性で25以上の割合が少なく、やせの割合が高く、特に若い世代のやせが多くみられた。女性はほとんどの年代で25以上の割合が高いが、一方でやせの割合も高く、二極化している。血圧、血糖は高値でないものの、年代が上がるにつれ上昇している。中性脂肪では男性において、60~64歳が高いという特徴がみられた。
- 男性の飲酒状況では毎日飲む人の割合が高い。飲酒量は1合未満が少なく、1~2合の人が多い傾向。40歳代では3合以上の割合が高く、若年者の過量飲酒の傾向がみられた。
- 喫煙率では男性は40代~50代の喫煙率が高く、全体的に愛知県と比較して高い傾向がみられた。また女性では若年者の喫煙率が高い傾向がみられた。
- 事業所ごとの喫煙率では1.「知多カリモク」、2.「豊明木工」、3.「岐阜キャビネット」の順で高く、今後のこのようなデータを活用して、加入者の意識を高めたい。

STEP 1 - 6 (基本分析で現状を把握する ②健診 (リスク) 分析の概要)

5. データヘルス実行支援システムを活用した「保健指導対象者の抽出」

◆重症化リスク判定テーブル

《重症化リスクⅡ判定》
下記項目に1つでも該当すれば「重症化リスクⅡ」と判定する。

《重症化リスクⅠ判定》
下記項目に1つでも該当すれば「重症化リスクⅠ」と判定する。

項目	リスク条件	項目	リスク条件
収縮期血圧	≥180mmHg	収縮期血圧	≥160mmHg
拡張期血圧	≥110mmHg	拡張期血圧	≥100mmHg
空腹時血糖	≥180mg/d	LDL	≥180mg/dl
HbA1c	≥8.0%	中性脂肪	≥1000mg/dl
尿蛋白	①尿蛋白のみでeGFRが無い場合 尿蛋白(++)以上	空腹時血糖	≥140mg/dl
	②尿蛋白が無く、eGFRのみの場合 eGFR 30未満	HbA1c	≥7.0%
	③尿蛋白・eGFR両方ある場合 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30未満 or 尿蛋白(±)かつ、eGFR 30未満 or 尿蛋白(++)以上	肝機能	AST ≥101 IU/L ALT ≥301 IU/L γ-GTP ≥301 IU/L
尿蛋白	①尿蛋白のみでeGFRが無い場合 尿蛋白(+)	尿蛋白	①尿蛋白が無く、eGFRのみの場合 eGFR 30以上 45未満
ヘモグロビン	②尿蛋白・eGFR両方ある場合 尿蛋白(-)かつ、eGFR 30以上 45未満 or 尿蛋白(±)かつ、eGFR 30以上 45未満 or 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30以上		③尿蛋白・eGFR両方ある場合 尿蛋白(-)かつ、eGFR 30以上 45未満 or 尿蛋白(±)かつ、eGFR 30以上 45未満 or 尿蛋白(+)かつ、eGFR 30以上
	男性 ≤ 10.0 g/dl 女性 ≤ 9.0 g/dl		

重症化判定レベル	リスク分類	詳細分類	人数	割合
異常なし	A1	異常なし	143	10.5%
	A4	非肥満・他リスクあり	66	4.9%
		非肥満・治療中	14	1.0%
	B1	肥満	22	1.6%
	B4	肥満・他リスクあり	9	0.7%
肥満・治療中		5	0.4%	
集計			259	19.1%
保健指導	A1	非肥満・他リスクあり	119	8.8%
	A2	非肥満・所見あり	251	18.5%
	A4	非肥満・治療中	51	3.8%
	B1	肥満・他リスクあり	24	1.8%
	B2	積極的支援	35	2.6%
B4	積極的支援	39	2.9%	
	肥満・治療中	35	2.6%	
集計			554	40.8%
受診勧奨	A1	非肥満・他リスクあり	67	4.9%
	A2	非肥満・所見あり	77	5.7%
	A3	非肥満・受診勧奨	79	5.8%
	A4	非肥満・治療中	26	1.9%
	B1	肥満・他リスクあり	37	2.7%
	B2	積極的支援	34	2.5%
	B3	積極的支援(受診勧奨判定値あり)	14	1.0%
		積極的支援(受診勧奨判定値あり)	23	1.7%
B4	肥満・治療中	47	3.5%	
集計			418	30.8%
重症化リスクⅠ	A1	非肥満・他リスクあり	17	1.3%
	A2	非肥満・所見あり	9	0.7%
	A3	非肥満・受診勧奨	16	1.2%
	A4	非肥満・治療中	10	0.7%
	B1	肥満・他リスクあり	5	0.4%
	B2	積極的支援	6	0.4%
	B3	積極的支援	4	0.3%
		積極的支援(受診勧奨判定値あり)	7	0.5%
B4	積極的支援(受診勧奨判定値あり)	9	0.7%	
	肥満・治療中	19	1.4%	
集計			102	7.5%
重症化リスクⅡ	A1	非肥満・他リスクあり	1	0.1%
	A2	非肥満・所見あり	1	0.1%
	A3	非肥満・受診勧奨	2	0.1%
	A4	非肥満・治療中	3	0.2%
	B3	積極的支援(受診勧奨判定値あり)	7	0.5%
B4	積極的支援(受診勧奨判定値あり)	2	0.1%	
	肥満・治療中	8	0.6%	
集計			24	1.8%
総計			1357	

集合型体験教室

特定保健指導

受診勧奨通知

●勧奨通知による情報提供

受診勧奨

●医師保健師による勧奨(面談、電話)
●リスクの重複者を優先して実施

優先順位1

受診勧奨

●医師保健師による勧奨(面談、電話)
●受診をしたかどうかの確認(フォロー)を行う

保健指導対象者の抽出のため、データヘルス実行支援システム(住友商事 DHS)を活用。当システムは「重症化リスク判定テーブル」を元に12のグループに分類・階層化する。階層化された12のグループを重症化リスクの判定レベルでまとめ、対策につなげる。「重症化リスクⅡ」は高度の異常を持つもので24名、至急医療職による面接、受診勧奨を行い、フォローする。「重症化リスクⅠ」は102名、電話、面接で受診勧奨する。比較的軽度の受診勧奨レベル418名については書面、メール等により勧奨通知を発信する。「特定保健指導」対象者74名、それ以外(非肥満有所見、治療中)についてもレベルに合わせて対応を行う必要がある。

「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
① 3 マンパワーの不足により、これまで保健事業を行ってきたが、データ分析を基にした事業や、会社の特性を踏まえた事業実施ができていなかった。また事業実施後の評価も十分にできていなかった。	外部委託やシステムのサポート体制を組むことにより、マンパワー不足を解消し、データ分析に基づいた「身の丈にあった事業」を企画・展開していく。また、事業所とコラボして事業を推進するため、事業所幹部を対象とした専門家によるキックオフセミナーを実施。
① 4 ② 5 データヘルス実行支援システム（DHS）によって階層化し、労働力の損失に直結するような「重症疾患」の予備群である「重症化リスク」を持つ者の数を把握できた。今まではそういった社員に受診勧奨を行っても、その後のフォローが十分できていなかった。	重症化防止プログラム事業の実施。重症化リスクを持つ者に対して医師・保健師による受診勧奨を行うだけでなく、管理栄養士による食事面談やその後のフォローを行う。
② 5 データヘルス実行支援システム（DHS）の階層化により、「肥満ではないがリスクを持つ者」、「肥満であるが保健指導の対象外（服薬中）」などのように、今までアプローチが不足していた集団を「見える化」できた。	それぞれの階層に合わせた保健事業を検討。「非肥満・リスク保持者」には受診勧奨や情報提供を行い、保健指導レベルにあるが、対象外（服薬等）となっている者には「集合型体験教室」を実施予定。また、社内に広く健康教育を進めていく目的で「健康増進サイトを活用したポピュレーションアプローチ」を検討している。
② 4 特定健診データ分析により、喫煙率の高さが判明した。	喫煙対策（卒煙セミナー）を企画、実施。
② 1 2 これまで行った特定保健指導の効果を分析したところ、保健指導実施者と未実施者で、翌年以降の健診結果に差が見られた。保健指導実施者では健診の項目が改善されていた。しかし、複数年対象となる人や県外の対象に実施ができていないため、今後の見直しが必要。	例年行っている保健指導に加えて、複数年目の対象者に別プログラムを実施。県外の対象者には、遠方での出張指導が可能な委託先にて実施を検討。

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	<ul style="list-style-type: none"> (1) 健保業務を2名で担当している。 (2) 医療専門スタッフはいない。 (3) 被保険者は男性が77.9%で平均年齢も46.4歳と高い。 (4) 営業職の被保険者が全国にいる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・健保だけで保健事業を行うことは困難でコラボヘルスが重要。 ・分析から事業への展開をサポートしてもらえる委託先が必要。 ・全国にいる人達へのホローを考えることが重要。
保健事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> (1) 保健指導は充実していて好評価が出せている。 (2) 飲酒や喫煙比率が高い。 (3) 重症疾患者に30代が意外と多い。 (4) 被扶養者の健診受診率が低い。 		<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象でリバウンドした人に対応できていない。 ・40～50代の飲酒、喫煙者が多い。

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	キックオフセミナー	【目的】コラボヘルスの推進、社員への健康教育 【概要】役員、幹部社員、総務、労組幹部を対象にデータヘルス計画の説	被保険者	全て	男女	30 ~ 74	基準対象者	3	※データヘルス計画開始セミナーのため、H26年度に実施	-	-	セミナー参加者数	参加者の意識向上
加入者への意識づけ															
保健指導宣伝	7	既存	広報	【目的】保健事業の推進 【概要】健保事業報告健診受診案内ジェネリック等の告知	被保険者被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	全員	1	「健保だより」発行、被保険者へ配布。被扶養者へは郵送。イントラネットを活用して随時発信。健康増進サイトを活用し実施。	同左	同左	「健保だより」配付数。イントラネット発信回数及び、閲覧者数。健康増進サイト閲覧者数。	-
	4	新規	健康増進サイトを活用したポピュレーションアプローチ	【目的】加入者を対象にした広い健康教育 【概要】健康増進サイトを活用(KENPOS)	被保険者被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	全員	3	サイト試行、内容の見直し	サイト運用拡大	サイト運用拡大	サイト閲覧者数	-
個別の事業															
特定健康診査事業	1	既存	特定健診補助	【目的】受診者率向上 【概要】健診受診費を補助	被保険者被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	基準対象者	1	事業所健診時に被扶養者の受診を毎年実施。巡回主婦健診、人間ドックの受診勧奨実施。	同左	同左	健診受診者数。健診受診率。	メタボリックシンドローム改善率、有所見率の減少、問診項目の改善（喫煙、飲酒、運動、食行動）
特定保健指導事業	3	既存	特定保健指導	【目的】生活習慣病予防対策 【概要】今年度は通常の保健指導に加え、対象となるのが「複数回」の者に別プログラムを実施	被保険者被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	基準対象者	1	営業所対象者及び、受講困難対象者の実施方法の確立。被扶養者の実施拡大。30代の該当者へのテスト実施。	実施率の向上。	同左	保健指導受講者数、実施率、脱落者数（保健指導継続率）	メタボリックシンドローム改善率、有所見率の減少、問診項目の改善（喫煙、飲酒、運動、食行動）
疾病予防	1	既存	人間ドック受診補助	【目的】早期発見・早期治療 【概要】受診勧奨の実施	被保険者	全て	男女	35 ~ 74	全員	1	がん検診モデルの策定に合わせて、健診項目及び実施年齢を策定。	事業所健診と連動して実施を制度化。	受診率を向上。	受診者数	有病者数の減少、医療費の減少。
	1	既存	がん検診	【目的】早期発見・早期治療 【概要】現状に加えて新たに実施し補助。	被保険者被扶養者	全て	男女	35 ~ 74	基準対象者	1	がん検診モデルの策定。性・年齢による健診項目の設定、実施時期の検討	がん検診の健診事業を統合的に制度化。	検診受診率の向上	受診者数	がん患者数の減少、早期発見者の増加、発見精度の向上、医療費減少
	3	新規	重症化防止プログラム	【目的】重症化予防、重症化リスクを持つ者の減少 【概要】重症化リスク対象者に受診勧奨の面談実施	被保険者被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	基準対象者	1	面談者の健診データ、重症化リスク者数の確認、プログラムの見直し被扶養者の重症化リスク対象者への実施。	重症化防止プログラムの確立	同左	面談実施人数、実施率。	受診開始者数、翌年の健診結果の改善

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
	4 新規	喫煙対策 (卒煙セミナー)	【目的】喫煙者の減少 【概要】喫煙者対象に一酸化炭素濃度測定をし、レベルを確認して受講。	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	基準対象者	3	セミナープログラムの評価・見直し、喫煙状況の変化の確認、環境整備。水平展開 (岐阜地区)	セミナープログラムの確立、環境整備 (営業所への展開)	-	セミナー参加者数	セミナー参加者の禁煙者数、教室満足度、喫煙率の低下
	4 新規	体重コントロールセミナー	【目的】保健指導対象外の社員の健康教育 【概要】ランチ実習を体験し食事の適量を習得	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	基準対象者	3	セミナープログラムの評価・見直し 実施者数の拡大	セミナープログラムの確立、実施者数の拡大	実施者数の拡大	セミナー参加者数	教室満足度、有所見率の減少、問診項目の改善 (喫煙、飲酒、運動、食行動)

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