

# 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

三菱電機健康保険組合

\* 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する際には、以下の点についてご注意ください。

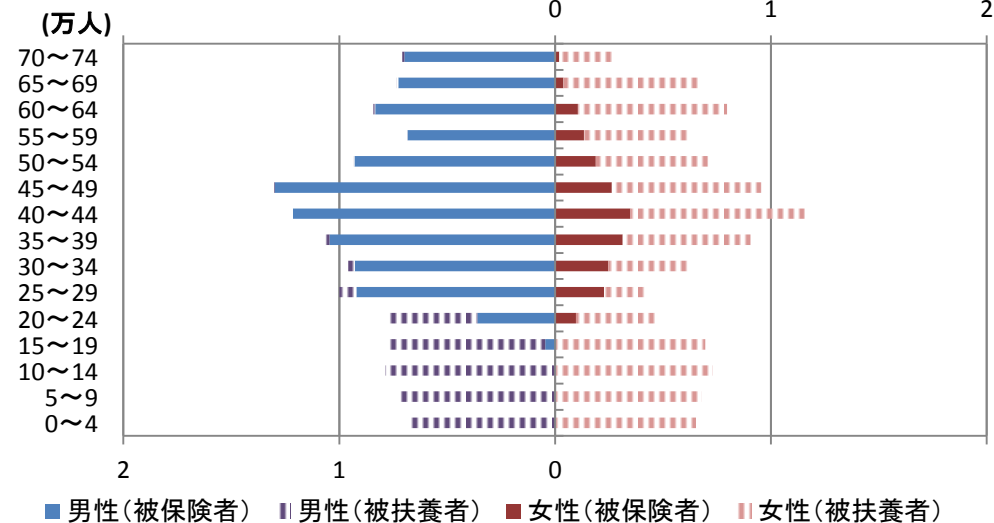
- (1) 事例は、それぞれの健康保険組合の形態や規模、加入者の属性のみでなく、これまで実施してきた取組等を踏まえて作成されていることから、特定の事例の記載内容を一律に模倣するのではなく、各健康保険組合の実情に応じた独自のデータヘルス計画を策定すること
- (2) 計画の策定に係る基本的な考え方についての理解を深めるために、「データヘルス計画の作成の手引き」等についても併せて参考にする
- (3) 事例はすべての健康保険組合に先行して作成しているため、項目の記載時点は、入力用ツールに記載されている時点とは異なる場合があるが、計画書に記載すべき各記載項目の時点については、「データヘルス計画書（健保組合共通様式）」に関する記載要領等に則って入力すること
- (4) 成果（アウトカム）目標および事業量（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	24386		
組合名称	三菱電機健康保険組合		
形態	単一		
被保険者数（平成26年3月末現在 注） * 特例退職被保険者を除く。	99,153名 男性80.8%（平均年齢42.1歳）* 女性19.2%（平均年齢40.6歳）*		
特例退職被保険者数	17,619名		
加入者数（平成26年3月末現在）	235,301名		
適用事業所数	130カ所		
対象となる拠点数	169カ所		
保険料率（平成26年度 注）*調整を含む。	83.0%		
	全体	被保険者	被扶養者
特定健康診査実施率（平成25年度）	72.7%	86.3%	47.9%
特定保健指導実施率（平成25年度）	51.3%	56.3%	5.5%

		健康保険組合と事業主側の医療専門職 （平成26年4月1日現在）	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	0	1
	保健師等	3	0
事業主	産業医	26	15
	保健師等	80	1



保健事業費	予算額（千円） （平成26年度 注）	被保険者一人当たり金額 （円）
	特定健康診査事業費	962,321
特定保健指導事業費	168,276	1,697
保健指導宣伝費	692,935	6,989
疾病予防費	1,550,159	15,634
体育奨励費		0
直営保養所費	351,343	3,543
その他	264,396	2,667
小計 …a	3,989,430	40,235
経常支出合計（千円） …b	66,008,354	
a/b×100（%）		6.04

被保険者（特退を除く）の約8割を男性が占めており、平均年齢は、41.6歳である。

当健保は、特定健保であり、特例退職被保険者17,619名、その被扶養者14,912名が加入しており、前期高齢者の割合が10.1%と他健保に比べ高い。

年齢別加入者の割合は、男女とも40歳代の加入率が高い。

母体（三菱電機）の事業所に産業医や保健師等が数多く在籍しており、その有効活用が効果的・効率的な保健事業の展開に有効であると考えます。

## 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			
特定事業健康診	1	特定健康診査	【目的】特定健康診査受診率の向上・疾病の早期発見 【概要】受診率向上のため、OB・被扶養者の未受診者へのハガキ・電話での受診勧奨を実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	全員	962,321	2012年度受診率 72.3% 受診対象者 109,889名 受診者数 79,437名	電話により受診勧奨することで、直接受診を促し、予約を受けることで受診へつながられた。未受診理由を把握できた。	未受診者に対して、電話以外で介入できないため、受診につながりにくい。	4
特定保健指導事	3	特定保健指導	【目的】特定保健指導受診率の向上・生活習慣病予防 【概要】メタボリックシンドローム、予備軍対象者に対して、保健指導を実施する	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	64	基準 該当者	168,276	2012年度実施率 54.1% 受診対象者 11,765名 実施者数 6,365名	事業主の協力を得て取り組むことにより、対象者の面談実施率が向上した。 現役従業員の受診率：2012年度 69.3%	リバウンドなどによるリピーターや新40歳の対象者により、全体の対象者減につながりにくい。 継続対象者へのアプローチが課題。	5
保健指導宣伝	4	健康イベント・健康教室の費用補助	【目的】参加率の向上、健康づくり意識の向上 【概要】事業所毎の健康づくり施策に対して費用補助を行う。	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員	181,950	各事業所が独自に企画・実施	事業所の健康情報提供を行い、事業所はその特性にあった施策を実施できる。	参加者が健康に興味のある方に偏りやすい。 担当者の意識によって、事業所内での展開に差がある。	4
	2	糖尿病重症化予防	【目的】ハイリスク未受診者の減少 【概要】糖尿病のハイリスク者に対して、専門医紹介を実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	18	～	64	基準 該当者	15,000	2,341名に対して調査を実施し、78.8%から回答を得た。 うち、197名に専門医を紹介。	対象者へ郵送・電話により直接アプローチすることで、気付き・受診行動へつながった。	郵送に対する返信がない場合、受診勧奨を実施できない。	4
	6	前期高齢者訪問指導	【目的】前期高齢者医療費の抑制 【概要】ハイリスク者、頻回受診などの対象者への訪問健康指導の実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	65	～	73	基準 該当者	55,000	2013年度 対象者 3,425名 面談実施者2,256名	個別に訪問対応することで、個人の環境・状況に即した指導の実施が可能。	頻回受診などの目的が対象者の理解を得ることが難しい。	4
	3	若年層への保健指導	【目的】保健指導受診率の向上・生活習慣病予防 【概要】40歳未満のハイリスク者に対して、保健指導を実施し早期に介入し早期の生活習慣病対策を実施する。	被保険者	全て	男女	18	～	39	基準 該当者		2013年度 関係会社3社実施 健診受診者462名中76名に保健指導実施	個別面談が初めての受診者が多いため、面談内容を受け入れてもらいやすい。	若年者のため、健康に対する意識が高いとは言えず、行動変容につながりにくい	4
	7	スポーツクラブ補助	【目的】スポーツクラブ利用者の増加、運動習慣の定着化 【概要】費用補助をすることで、継続した運動習慣の定着化を図る。	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	200,000	2013年度補助者 3,993名	契約スポーツクラブのみでなく、任意のスポーツクラブも補助対象とし、全国の被保険者に均等に機会の提供ができた。	運動に興味がない方へのアプローチが不足。	3

# STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

	7	MHP21推進リーダー研修会	【目的】研修参加者の増加 【概要】事業所のMHP21推進リーダーに対して、健保施策の周知、健康教育などを実施する。	被保険者	全て	男女	18	～	64	推進リーダー	4,500	2006年度から毎年1回開催 2013年度 132名受講 (加入事業所：130事業所)	担当者へ健保施策・方向性を直接周知できる。 職場内での立場が同じ担当者を集めることで、情報交換、セミナー後の事業所間での情報共有ができる。	-	4
	3	外部EAPの利用	【目的】メンタルヘルス疾患の抑制 【概要】 ①生活習慣及びストレス調査の実施。 ②電話及びWEBによる健康・メンタル相談の実施 ③メンタルヘルス組織診断	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	95,000	①96,000名 ②7,810名	①生活習慣・ストレス状況の把握 ②社外への健康・メンタルヘルス相談、緊急時対応 ③メンタルヘルス職場環境整備	メンタルヘルス職場環境整備の具体的対策が難しい。	3
	4	機関紙発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成 【概要】健保より、健康関連の情報を発信するとともに、施策の展開、周知を行う。	被保険者	全て	男女	18	～	74	全員	33,400	年4回発行	年4回の発行のため、健保施策や、季節に応じた健康情報を周知しやすい。	被扶養者へ情報が届きにくい。 興味を持って読んでもらう工夫が必要	4
疾病予防	1	郵送ガン検診	【目的】大腸・子宮がんの早期発見 【概要】がん検診が未実施の被保険者・O・B・被扶養者に対するの補助的施策として実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	35	～	74	基準該当者	6,000	2013年度 大腸がん検診 1276件 子宮がん検診 763件	事業所健診で大腸がん・子宮がん未実施者への受診フォローができる。 郵送のため、休暇取得が不要。	受診の必要性の認識が不足。 個人での申込みのため、意識に個人差がある。	3
体育奨励															
直営保養所															
その他															
措置(予算)															

## 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、新任課長研修における健康教育	【目的】健康に関する自己管理、MHP21取り組み認識の向上 【概要】入社時及び管理職昇進時に実施	被保険者	男女	20	～	60	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	無
バリューアップ・ライフデザイン研修における健康教育	【目的】年齢別健康管理の知識向上 【概要】年齢別（20・30・40・50歳）健康管理の重要性について実施	被保険者	男女	20	～	50	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	無
メンタルヘルズ講習	【目的】メンタルヘルズ疾患の減少 【概要】セルフケア・ラインケア研修を開催	被保険者	男女	20	～	60	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	無
定期健康診断、生活習慣病健診	【目的】疾病の早期発見 【概要】安衛法に基き実施	被保険者	男女	20	～	60	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	有
海外赴任前後健診	【目的】海外赴任前後の健康状態の把握 【概要】海外赴任前後実施	被保険者	男女	20	～	60	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	無
健康診断事後措置に伴う個別指導	【目的】従業員の健康確保 【概要】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	20	～	60	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	無

## STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

カウンセリング	【目的】 【概要】メンタル不調者への対応、休業から復帰後の支援、海外勤務者への対応	被保険者	男女	20	～	60	各事業所毎に実施（実施者数等は、健保では把握していない）	-	-	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

被保険者（特退を除く）の約8割を男性が占めており、平均年齢は、41.6歳である。

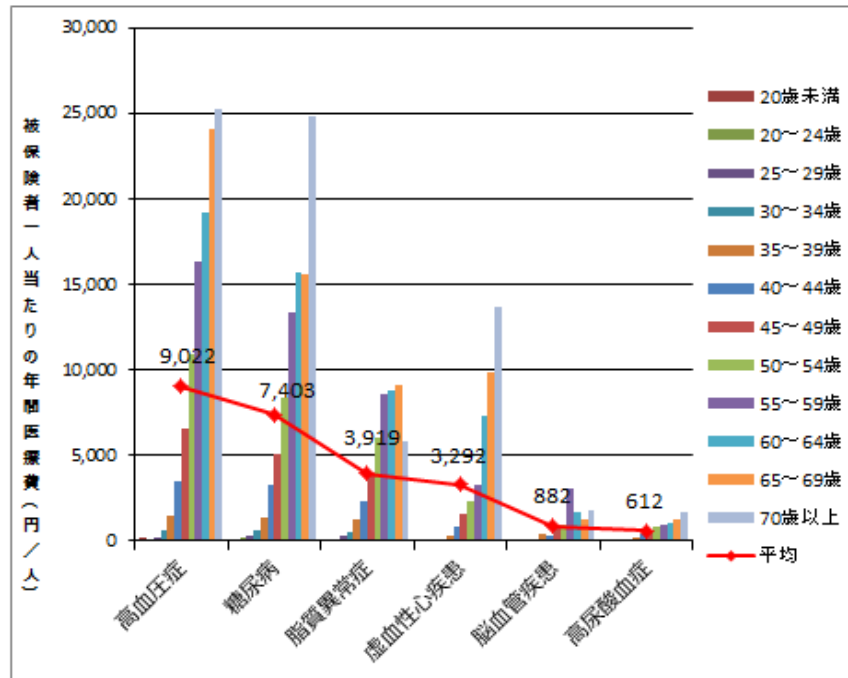
当健保は、特定健保であり、特例退職被保険者17,619名、その被扶養者14,912名が加入しており、前期高齢者の割合が10.1%と他健保に比べ高い。

年齢別加入者の割合は、男女とも40歳代の加入率が高い。

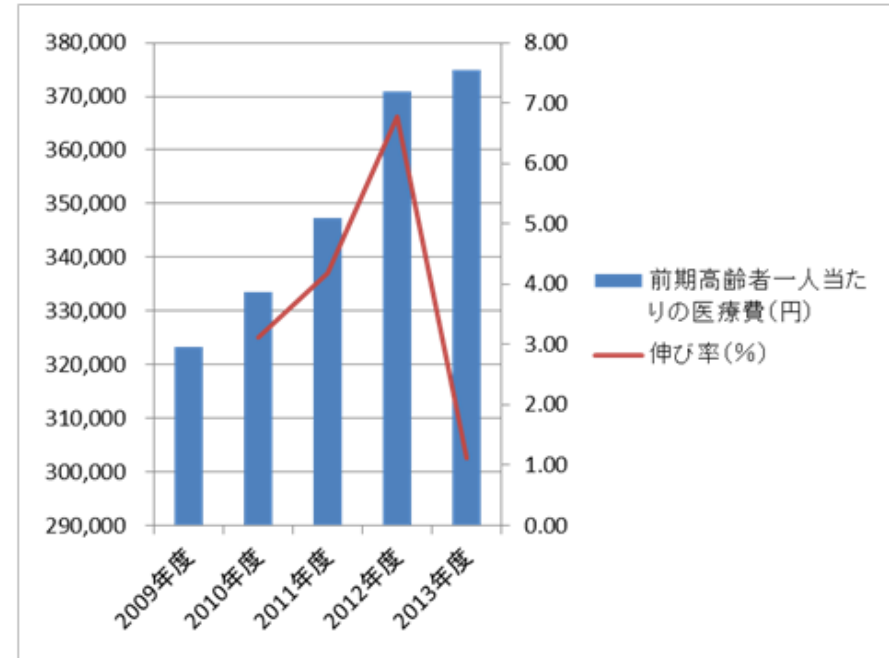
母体（三菱電機）の事業所に産業医や保健師等が数多く在籍しており、その有効活用が効果的・効率的な保健事業の展開に有効であるとする

## STEP 1 -3 医療費分析による課題の抽出

ア 疾患別被保険者一人当たりの年間医療費(調剤含む)  
 <2013年度>



イ 前期高齢者一人当たり医療費と伸び率の推移



### ・年代別生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の医療費

生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の被保険者一人当たりの医療費は、図-1に示すとおり、全体で、高血圧症が9,022円と最も高く、次いで糖尿病が7,403円、脂質異常症3,919円となっている。医療費抑制のためには、この3つの疾病リスクを抱える者を対象に保健事業を実施することが効果的と考えられる。また、各疾病とも、加齢にともない加速度的に増加しており、若年層からの生活習慣改善による予防対策が必要と考えている。

・当健保は、前期高齢者の加入率が、約10%と高く、その医療費負担は健保財政悪化の一因になっている。図-2に示すとおり、前期高齢者医療費は毎年増加しており、医療費の抑制、前期高齢者納付金の減額のために、この世代に対する疾病予防や重症化防止対策は重要である。

## STEP 1 -4 現役従業員の生活習慣の状況

### ウ. 2001～2011年度

項目	調査結果											
	01年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	
適正体重を維持している人の割合	73.0%	72.8%	72.7%	72.8%	72.5%	72.3%	71.7%	72.1%	72.4%	72.4%	71.7%	※適正体重；BMI指数が、18.5～25に入る体重を維持
運動習慣者の割合	11.7%	11.8%	13.3%	12.8%	13.0%	14.1%	14.0%	14.5%	16.0%	15.8%	16.2%	※運動習慣；1回30分以上の運動を、週2回実施
喫煙者の割合	40.0%	38.3%	37.0%	36.1%	35.0%	33.1%	32.8%	31.6%	31.0%	28.9%	27.5%	※歯の手入れ；ブラッシング、歯間ブラシによる手入れ・ 口腔リンス等を含む
1日3回以上歯の手入れをしている人の割合	13.3%	13.7%	14.3%	14.5%	14.9%	16.7%	18.3%	18.8%	19.5%	20.2%	20.5%	

### エ. 2011年度～2013年度（2012年度～2016年度 ステージⅡ活動）

項目	調査結果			
	11年度	12年度	13年度	
適正体重を維持している人 <sup>*1</sup> の割合	71.7%	71.1%	70.9%	※適正体重；BMI指数が、18.5～25に入る体重を維持
運動習慣者 <sup>*2</sup> の割合	-	23.3%	23.3%	※運動習慣；1回30分以上の運動を、週2回実施又は 1日平均10,000歩以上歩いている者
喫煙者の割合	27.5%	27.0%	26.8%	※歯の手入れ；ブラッシング、歯間ブラシによる手入れ・ 口腔リンス等を含む
1日3回以上歯の手入れ <sup>*3</sup> をしている人の割合	20.5%	20.8%	20.7%	

- 2001年度から2011年度の生活習慣調査の結果、適正体重維持者の割合を除き、2001年度と比較して、運動習慣者の割合は、+4.5ポイント（約4,000名の増加）、禁煙者の割合は、-12.5ポイント（約11,000名の減少）、歯の手入れ者の割合+7.2ポイント（約6,300名の増加）と順調に改善されており、MHP21（※）活動をはじめとした保健事業が一定の成果をあげていると考えられる。
- しかしながら、2012年度からステージⅡ活動を開始して、ほとんど改善が認められず、生活習慣の改善活動が踊場を迎えている。このため、ウォーキングキャンペーンの強化や健康ポイント制の導入を検討するなど、個人の行動変容を促す施策を実施するとともに、データ分析に基づいた効果的な保健事業を展開することにより、さらなる生活習慣の改善が期待できると考えている。

※：MHP21活動：2002年度から開始した健康づくり活動、「三菱電機グループヘルスプラン21」の略称

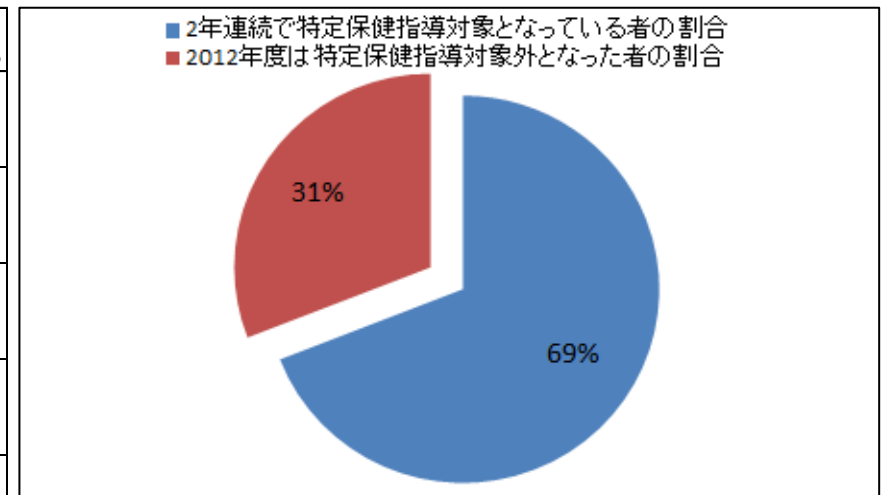


## STEP 1-5 特定健診有所見率及び特定保健指導の効果

オ. 一般被保険者の健診有所見率（2011・2012年度）

カ. 特定保健指導対象者の割合（2011-2012年度比較）

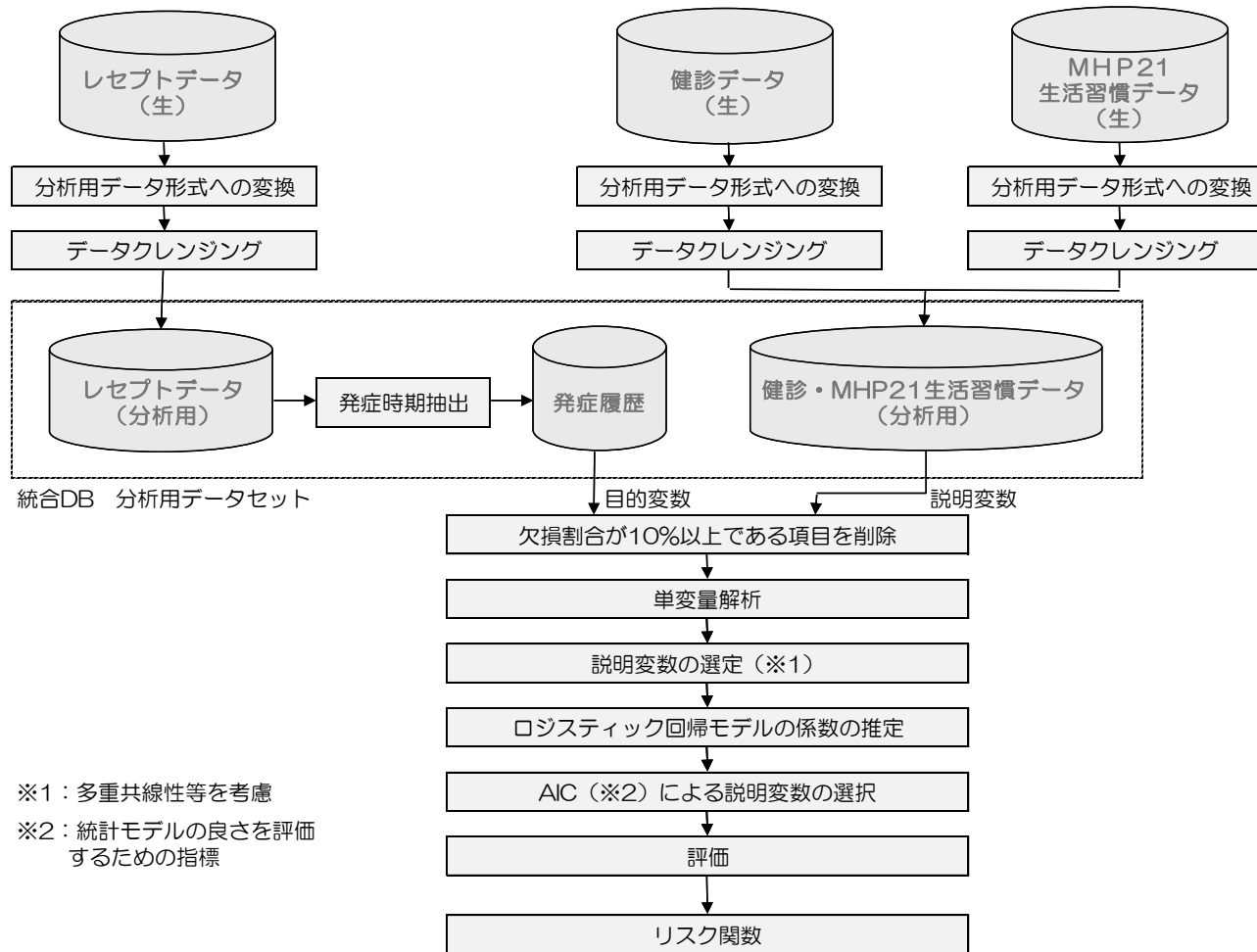
項目	基準値	有所見率						
		0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%
計測	BMI 18.5以上 ~25.0未満	2011年度	27.7%	[Bar chart showing 27.7%]				
		2012年度	28.2%	[Bar chart showing 28.2%]				
		2013年度	28.7%	[Bar chart showing 28.7%]				
計測	腹囲 男性85cm未満 女性90cm未満	2011年度	27.1%	[Bar chart showing 27.1%]				
		2012年度	27.0%	[Bar chart showing 27.0%]				
		2013年度	27.3%	[Bar chart showing 27.3%]				
血圧	収縮期 130mmHg未満	2011年度	30.1%	[Bar chart showing 30.1%]				
		2012年度	28.6%	[Bar chart showing 28.6%]				
		2013年度	27.6%	[Bar chart showing 27.6%]				
血圧	拡張期 85mmHg未満	2011年度	19.6%	[Bar chart showing 19.6%]				
		2012年度	19.2%	[Bar chart showing 19.2%]				
		2013年度	19.1%	[Bar chart showing 19.1%]				
脂質	中性脂肪 150mg/dl未満	2011年度	17.8%	[Bar chart showing 17.8%]				
		2012年度	17.0%	[Bar chart showing 17.0%]				
		2013年度	17.2%	[Bar chart showing 17.2%]				
脂質	HDL-コレステロール 40mg/dl以上	2011年度	4.1%	[Bar chart showing 4.1%]				
		2012年度	4.3%	[Bar chart showing 4.3%]				
		2013年度	4.4%	[Bar chart showing 4.4%]				
脂質	LDL-コレステロール 140mg/dl未満	2011年度	28.6%	[Bar chart showing 28.6%]				
		2012年度	28.8%	[Bar chart showing 28.8%]				
		2013年度	28.7%	[Bar chart showing 28.7%]				
肝機能	AST (GOT) 40IU/l以下	2011年度	3.7%	[Bar chart showing 3.7%]				
		2012年度	3.7%	[Bar chart showing 3.7%]				
		2013年度	3.6%	[Bar chart showing 3.6%]				
肝機能	ALT (GPT) 45IU/l以下	2011年度	7.0%	[Bar chart showing 7.0%]				
		2012年度	6.7%	[Bar chart showing 6.7%]				
		2013年度	6.6%	[Bar chart showing 6.6%]				
肝機能	γ-GT (γ-GTP) 80IU/l未満	2011年度	9.7%	[Bar chart showing 9.7%]				
		2012年度	9.2%	[Bar chart showing 9.2%]				
		2013年度	9.1%	[Bar chart showing 9.1%]				
糖代謝	空腹時血糖 100mg/dl未満	2011年度	22.4%	[Bar chart showing 22.4%]				
		2012年度	22.5%	[Bar chart showing 22.5%]				
		2013年度	21.9%	[Bar chart showing 21.9%]				
糖代謝	HbA1c 5.2%未満 (JDS値) 5.6%未満 (NGSP値)	2011年度	39.9%	[Bar chart showing 39.9%]				
		2012年度	34.6%	[Bar chart showing 34.6%]				
		2013年度	34.1%	[Bar chart showing 34.1%]				



- 2011年度から2013年度の一般被保険者)の特定健診結果における有所見率において、収縮期血圧とγ-GTに若干の改善傾向が認められるものの、この3年間の有所見率はあまり変化が認められない。HbA1cの2011年度有所見率が高いのは、JDS値とNGSP値が混在した可能性が推察される。BMI、腹囲、血圧、脂質代謝検査、糖代謝検査の有所見率が高いため、高血圧症、脂質異常症、糖尿病予防及び重症化対策が必要である。
- 特定保健指導により、約30%の者がメタボリックシンドロームを改善し、指導対象外となるにもかかわらず、新規対象が多く、全体の対象者数は、小幅な減少に留まっている。

## STEP 1-6 リスク分析による保健事業対象者の決定

### キ. リスク分析方法



当健保が保有するレセプトデータ、健診結果、生活習慣結果と適用情報を突合したデータベースを作成し、図に示す手順でリスク分析を行った。

<リスク分析に利用したデータ>

#### ◆レセプトデータ

健保連医療費分析システムにより傷病別医療費分配ロジックにより分解されたデータを利用

#### ◆健診結果

健保連共同情報処理システムに取り込まれていたデータを抽出して利用

#### ◆生活習慣データ

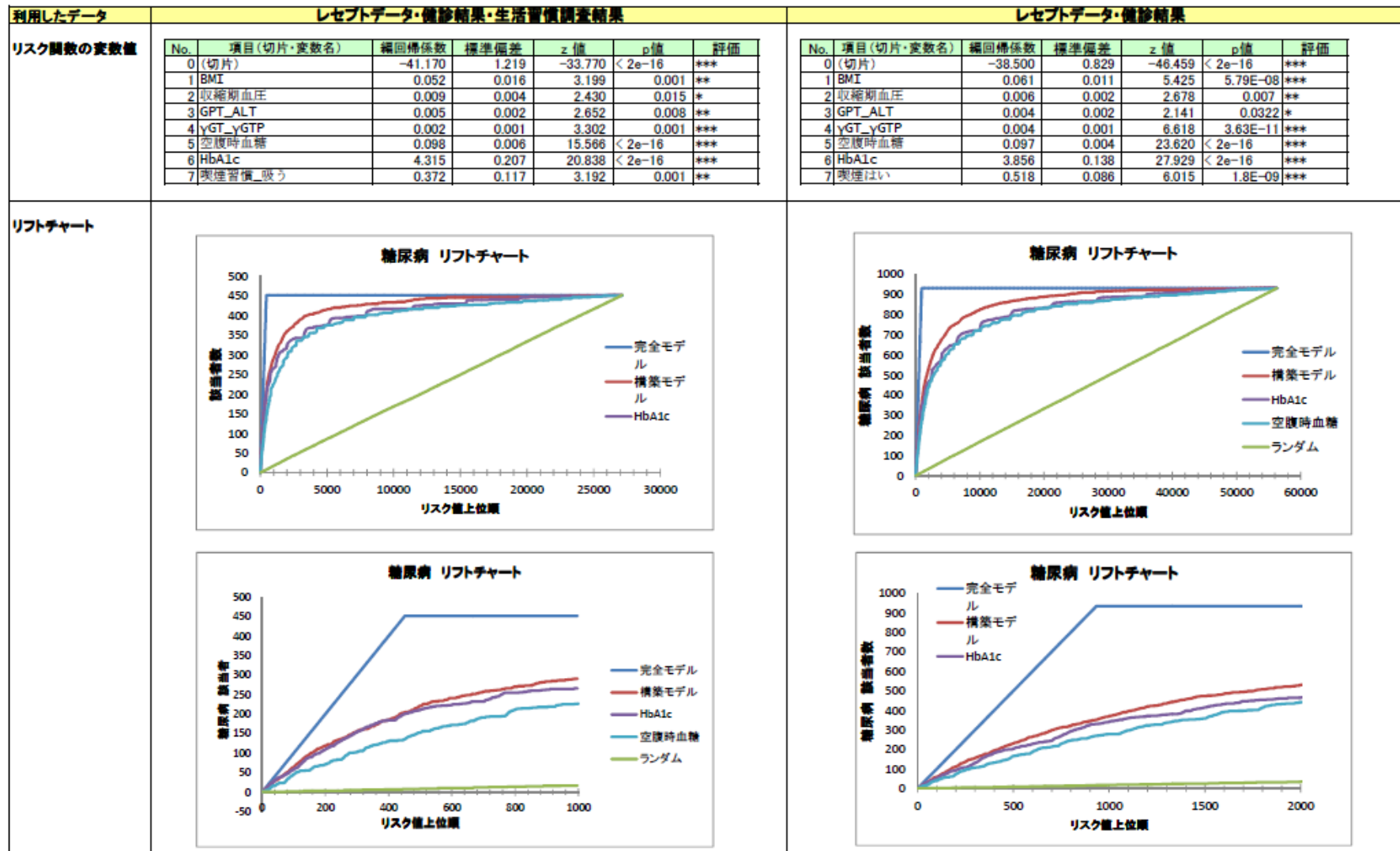
2001年度から、現役従業員を対象に毎年実施している生活習慣調査結果を利用

糖尿病、高血圧症、脂質異常症について、リスク分析を実施し、それぞれの疾病毎に、個人毎の発症リスクの順位付けを行う。

単一疾病のみだけで評価するのではなく、2つ若しくは3つの疾病の複合リスクを加味して、実施事業の対象者を決定。

## STEP 1-7 リスク分析結果

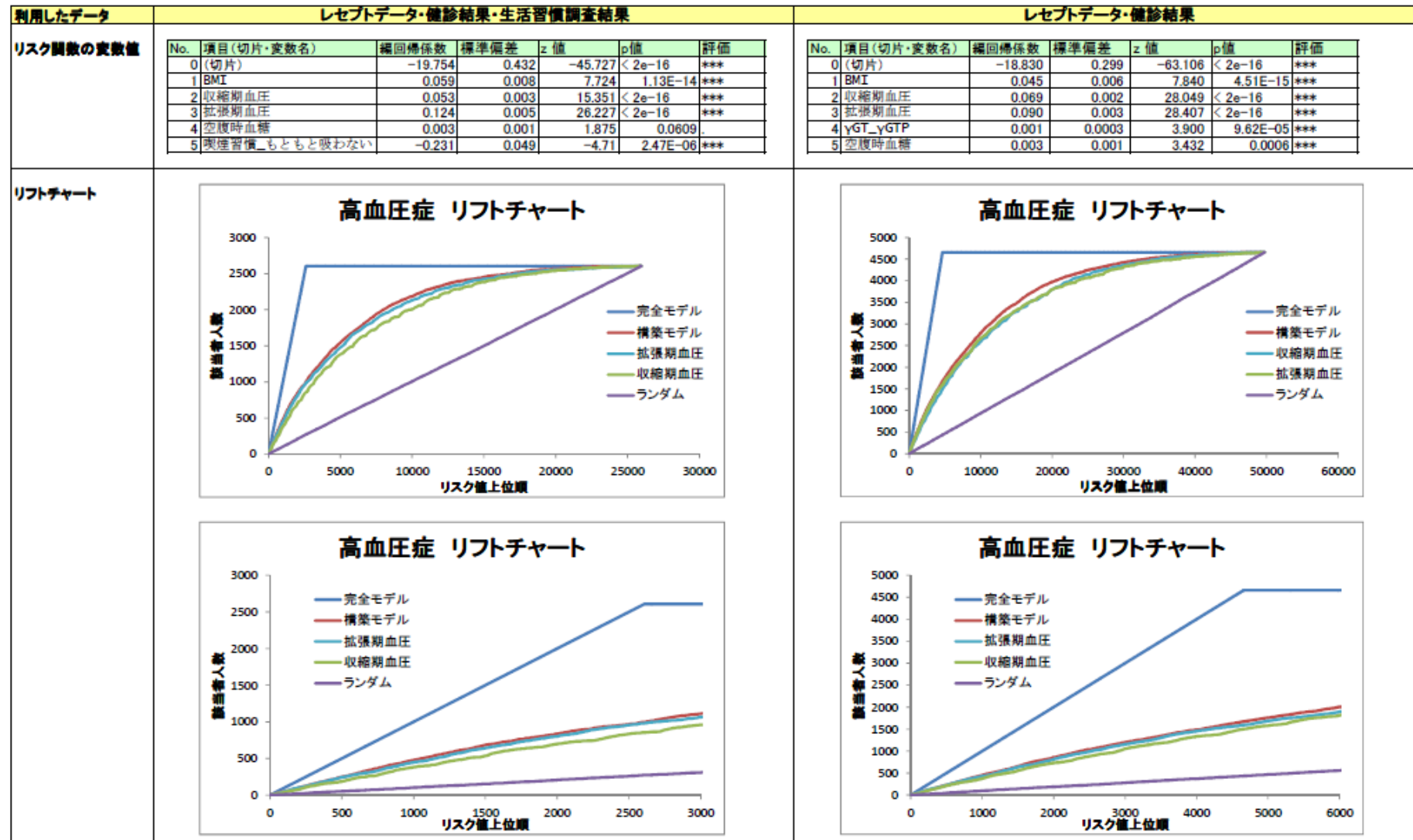
## ク. 糖尿病リスク分析結果



リスク関数の変数値に示す検査・生活習慣項目が、糖尿病発症者及び受診勧奨者との相関が高いことから、これらの変数値を用いて、糖尿病発症リスクを算出した。

## STEP 1-7 リスク分析結果

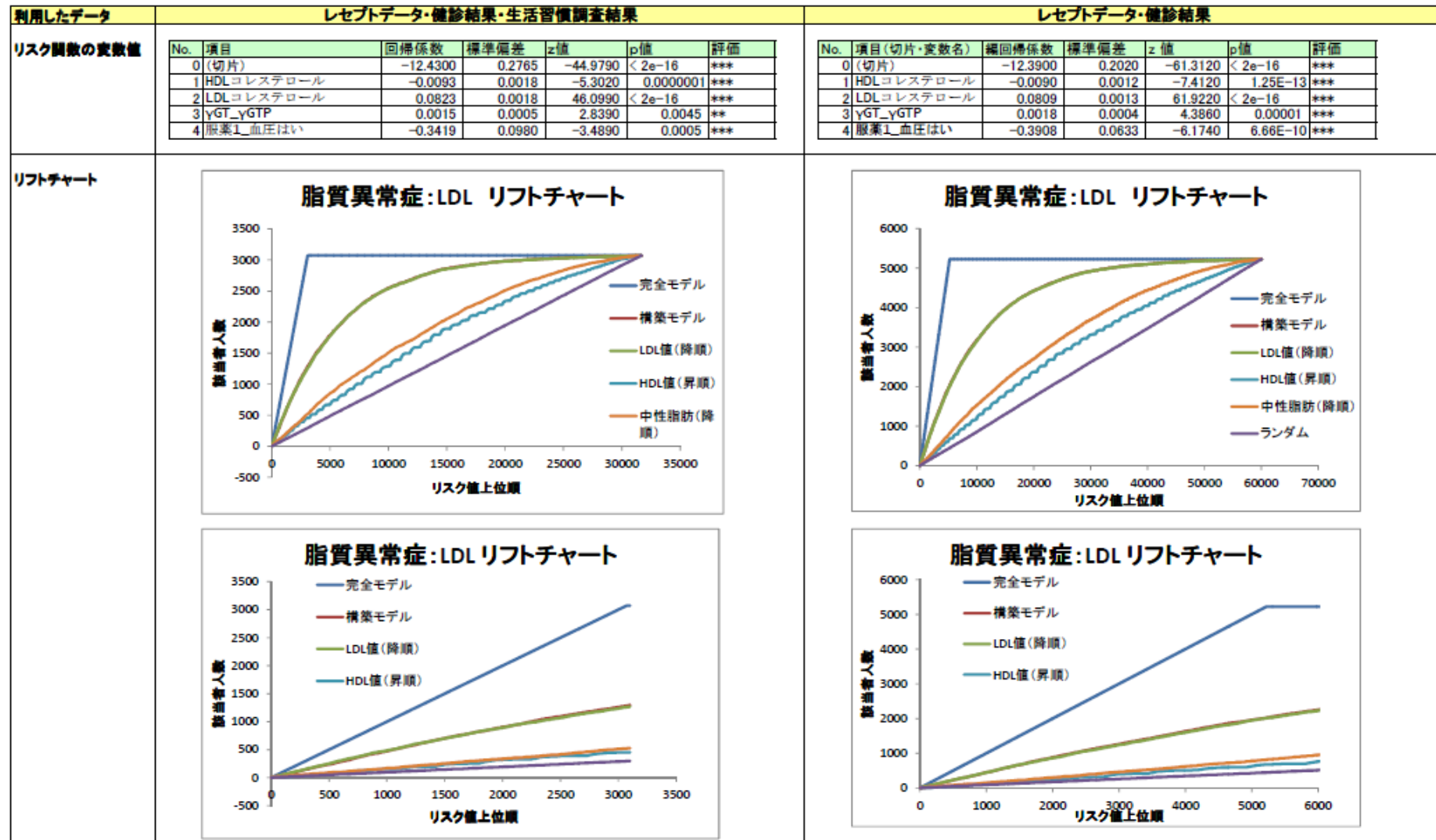
## ケ. 高血圧病リスク分析結果



リスク関数の変数値に示す検査・生活習慣項目が、高血圧症発症者及び受診勧奨者との相関が高いことから、これらの変数値を用いて、高血圧発症リスクを算出した。

## STEP 1-7 リスク分析結果

## コ. 脂質異常症リスク分析結果



リスク関数の変数値に示す検査・生活習慣項目が、脂質異常症発症者及び受診勧奨者との相関が高いことから、これらの変数値を用いて、脂質異常症発症リスクを算出した。

## 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

ウ エ	2000年に厚生労働省が提唱した健康日本21を受けて、2002年度から三菱電機グループでは、三菱電機グループヘルスプラン21（MHP21）活動を展開し、生活習慣の改善に努めてきた。近年、その改善度合いが低調になっており、生活習慣改善対策の見直しが必要である。
ア	医療費に占める生活習慣病の割合が、約30%と高くなっており、その対策が医療費抑制に有用と考えられる。特に動脈硬化の主因となる糖尿病・高血圧症・脂質異常症対策により、その重症化（人工透析・虚血性心疾患・脳血管疾患など）を防止することが重要と考えている。
カ	特定保健指導により約30%の者がメタボリックシンドロームを改善し、指導対象外となるにもかかわらず新規対象者が多く、全体の対象者は、小幅な減少に留まっている。40歳からの保健指導では、メタボリックシンドローム対策は不十分と考えられるため、今後は、40歳未満の保健指導が必要である。
イ	当健保は、特例退職被保険者とその扶養者が加入しているため前期高齢者の加入率が約10%と高い。前期高齢者の医療費は現役世代に比べ格段に高く、またその医療費は前期高齢者納付金にも影響することから、前期高齢者の医療費抑制策は、健保財政健全化に大きく寄与すると考えている。

## 対策の方向性

各種保健事業対象者の受診状況、医療費、健診結果などからその効果を把握し、有用な施策を積極的に展開する。また、ポイント制を導入するなど、新施策により活動の活性化を図る。

当健保が保有するレセプトデータ、健診結果、生活習慣結果と適用情報を突合したデータベースを作成し、糖尿病・高血圧症・脂質異常症のリスク分析を行い、そのリスクに基づき各種保健事業を展開する。

リスク分析結果に基づき、40歳未満の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の複合リスクを抱えている者に対する早期の保健指導を実施する。

リスク分析結果に基づき、前期高齢者の内、糖尿病・高血圧症・脂質異常症のリスクの高い者に対して、訪問健康指導を行い、早期の受診や生活習慣改善指導を優先的に行っていく。

## 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	<p>①加入者が約230,000人、加入事業所が130事業所多く、事業所が全国に点在している。</p> <p>②特定健保のため、前期高齢者加入率が高い。</p> <p>③母体に多くの産業保健スタッフ（産業医・保健師・看護師等）が在籍している。</p>	→	<p>①母体をはじめとした事業主との協働事業として推進することが必須である。様々な機会では健保施策について事業所に対して説明を行い、理解を得ておく必要がある。（コラボヘルス）</p> <p>②前期高齢者が、全国47都道府県に点在しているため、広報誌・HPなどの媒体での情報提供や訪問により保健・受診指導が必須である。</p> <p>③産業保健スタッフの活用が、効果的・効率的な保健事業の実施に有効であることが</p>
保健事業の実施状況	<p>202年度から実施してきたMHP21活動の目標達成状況がサチレーションしており、さらなる生活習慣の改善のためには、新規施策の立案と、各種施策の評価方法について検討する必要がある。</p>	→	<p>これまで実施してきた施策の評価方法を検討し、具体的な費用対効果を算出することが望ましい。</p>



## 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	
<b>職場環境の整備</b>															
その他	7	既存	健康増進推進委員会	【目的】健康増進施策の企画の協議 【概要】会社・労組・健保から委員を選出し、通常年3回開催						3	7・12・2月に開催	7・12・2月に開催	7・12・2月に開催	-	-
<b>加入者への意識づけ</b>															
保健指導宣伝	4	既存	機関誌の発行	【目的】加入者への情報提供及び啓発 【概要】四半期ごとに約120,000部を発行	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	全員	1	4・7・10・1月に発行	4・7・10・1月に発行	4・7・10・1月に発行	-	-
	7	既存	MHP21活動の推進	【目的】加入者の健康増進の推進 【概要】健康日本21を受け、三菱電機グループとして2002年度から健康増進活動を展開	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	全員	3	MHP21ステージⅡ4年目を迎え、次期MHP21計画の策定に着手 各種個別事業を展開	MHP21ステージⅡ最終年度を迎え、ステージⅡの総括と時期MHP21計画を策定 各種個別事業を展開	次期MHP21活動開始 (詳細な内容は、H27~H28に委員会を立上げ決定)	-	ステップ1-4に記載のとおり
<b>個別の事業</b>															
特定健康診査事業	1	既存 (法定)	特定健診の受診促進	【目的】特定健診受診率の向上・疾病の早期発見 【概要】受診率向上のため、OB・被扶養者の未受診者へのハガキ・電話での受診勧奨を実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	35 ~ 74	全員	3	現役従業員は、事業主が主体、OB・被扶養者は、健保が主体となって実施	同左	同左	-	2017年度 受診率90% <内訳> 現役従業員 100% 特退 81% 任継 82% 被扶養者 82%
特定保健指導事業	3	既存 (法定)	特定保健指導の受診促進	【目的】特定保健指導受診率の向上・生活習慣病予防 【概要】メタボリックシンドローム、予備軍対象者に対して、保健指導を実施する	対象者	全て	男女	35 ~ 74	全員	3	母体事業主は、母体の保健師・看護師が主に実施。 関係会社・OB・被扶養者は、健保が委託先に依頼して実施。	同左	同左	-	2017年度 受診率60% <内訳> 現役従業員 80% 特退 20% 被扶養者 18%
	4	既存	MHP21各種キャンペーンの実施	【目的】加入者の健康増進の推進 【概要】 ①ウォーキングキャンペーン ②毎日体重を計ろうキャンペーン ③歯の健康づくりキャンペーン ④禁煙キャンペーン	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	全員	3	①ウォーキングキャンペーン (10月) ②毎日体重を計ろうキャンペーン (7・1月) ③歯の健康づくりキャンペーン (上期・下期) ④禁煙キャンペーン (5/31~6/30)	同左	同左	各種キャンペーンへの参加者数の増加	ステップ1-4に記載のとおり
	7	既存	MHP21推進リーダー研修会	【目的】研修参加者の増加 【概要】事業所のMHP21推進リーダーに対して、健保施策の周知、健康教育などを実施する。	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	推進リーダー	3	事業所毎にMHP21推進リーダーを選出させ、推進リーダーに対して、健保施策の周知、健康教育などを実施するとともに、グループ討議により情報の水平展開を図る。。	同左	同左	-	-



## 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	
保健指導宣伝	7	既存	健康イベント・健康教室の費用補助	【目的】参加率の向上、健康づくり意識の向上 【概要】事業所毎の健康づくり施策に対して費用補助を行う。	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	全員	3	各事業所が実施する健康教室の講師料、健康づくりイベント補助(参加者1人当たり1,000円)を行い、各事業所の健康づくり施策の活性化を図る。	同左	同左	-	-
	2	既存	糖尿病重症化防止対策	【目的】糖尿病合併症の予防 【概要】糖尿病高リスク者に対する受診状況調査・専門医への受診勧奨・保健指導の実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	基準対象者	1	リスク分析結果に基づき、リスク別に対象者を選別し、糖尿病重症化防止対策(専門医への受診勧奨、保健指導など)を行うことにより、効果的・効率的な事業を展開する。	同左(高血圧症など他の疾病の重症化防止対策についても今後検討する)	同左(高血圧症など他の疾病の重症化防止対策についても今後検討する)	糖尿病発症リスクの高い者に対して、受診状況等の調査を全員に実施する。 ○2014年度対象者：900名	70%以上の対象者から回答を得る。 ○2014年度目標：630名 専門医の紹介を希望した者の内、70%以上の者に専門医を紹介する。
	3	新規	若年者に対する保健指導	【目的】メタボリックシンドロームの予防 特定保健指導対象者の減少 【概要】糖尿病・高血圧症・脂質異常症の複合リスクが高い者に対する保健指導の実施	被保険者	全て	男女	18 ~ 39	基準対象者	3	リスク分析結果に基づき、40歳未満の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の複合リスクを抱えている者に対する早期の保健指導を実施する。	同左	同左	糖尿病・高血圧症・脂質異常症の発症リスクの高い者の内、60%以上の者に対して保健指導を実施する。 ○2014年度対象者：280名	保健指導を実施した者の内、体重が2.5%以上減少した者の割合を30%以上とする。
	3	既存	前期高齢者訪問健康指導	【目的】リスク分析結果に基づき、前期高齢者の内、糖尿病・高血圧症・脂質異常症のリスクの高い者に対して、訪問健康指導を行い、早期の受診や生活習慣改善指導を優先的に行っていく。 【概要】 ①前年度からの継続対象者の訪問健康指導 ②リスク分析に基づく新規対象者の訪問健康指導	被保険者 被扶養者	全て	男女	65 ~ 74	基準対象者	1	リスク分析結果に基づき、前期高齢者の内、糖尿病・高血圧症・脂質異常症のリスクの高い者に対して、訪問健康指導を行い、早期の受診や生活習慣改善指導を優先的に行っていく。	同左	同左	糖尿病・高血圧症・脂質異常症の発症リスクの高い者の内、60%以上の者に対して訪問健康指導を実施する。 ○2014年度対象者：1,200名	<2014年度> 指導前後に行動変容に関するアンケート調査を実施し、良い方向に行動変容したか検定で確認する。 <2015年度以降> 保健指導を実施した者の内、受診勧奨基準値を超える者の割合を5%以上減少させる。 ～対象検査～ 糖尿病：HbA1c 高血圧症：収縮期及び拡張期血圧 脂質異常症：LDL-コレステロール
	5	既存	外部EAPの利用	【目的】メンタルヘルス疾患の抑制 【概要】 ①生活習慣及びストレス調査の実施 ②電話及びWEBによる健康・メンタル相談の実施 ③メンタルヘルス組織診断	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	全員	3	①現役従業員に対する生活習慣及びストレス調査を実施する。 ②加入者対象とした電話及びWEBによる健康・メンタル相談を実施する。 ③メンタルヘルス組織診断を実施し、職場環境改善に繋げる。	同左	同左	-	-

## 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		
	7	既存 スポーツクラブ補助	【目的】スポーツクラブ利用者の増加、運動習慣の定着化 【概要】費用補助をすることで、継続した運動習慣の定着化を図る。	被保険者	全て	男女	18	~	74	全員	1	スポーツクラブ月会員会費の3割を補助し、運動習慣の定着化を推進する。	同左	同左	-	-
疾病予防	1	既存 郵送ガン検診	【目的】大腸・子宮がんの早期発見 【概要】がん検診が未実施の被保険者・OB・被扶養者に対する補助的施策として実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	35	~	74	基準該当者	1	がん検診が未実施の被保険者・OB・被扶養者のうち、希望者に対して郵送がん検査キットによる大腸・子宮がん検査を実施する。	同左	同左	-	-

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