

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

明治安田生命健康保険組合

* 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。

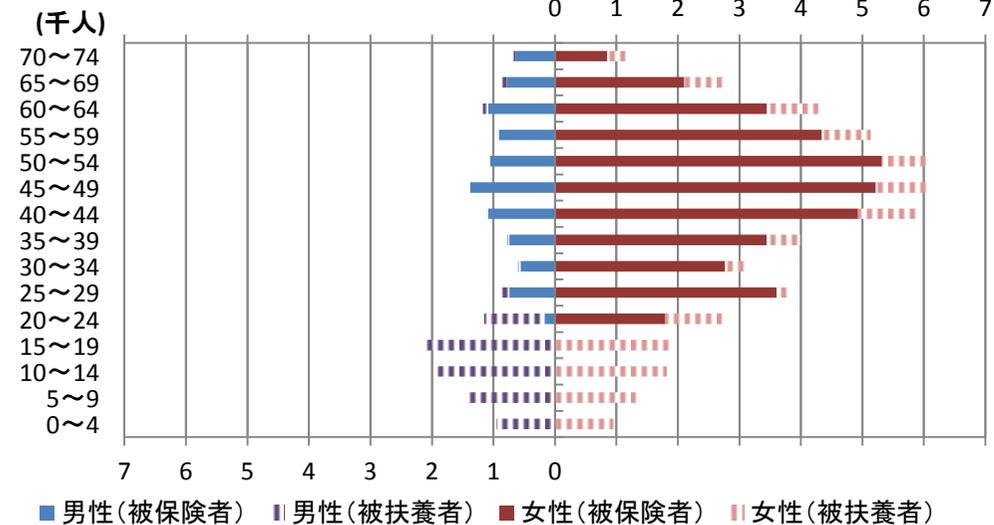
- (1) 事例は、それぞれの健康保険組合の形態や規模、加入者の属性のみでなく、これまで実施してきた取組等を踏まえて作成されていることから、特定の事例の記載内容を一律に模倣するのではなく、各健康保険組合の実情に応じた独自のデータヘルス計画を策定すること
- (2) 計画の策定に係る基本的な考え方についての理解を深めるために、「データヘルス計画の作成の手引き」等についても併せて参考すること
- (3) 事例はすべての健康保険組合に先行して作成しているため、項目の記載時点は、入力用ツールに記載されている時点とは異なる場合があるが、計画書に記載すべき各記載項目の時点については、「データヘルス計画書（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（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	21629
組合名称	明治安田生命健康保険組合
形態	単一
被保険者数（平成26年3月末現在） * 特例退職被保険者を除く。	44,273名 男性16.5%（平均年齢44.9歳）* 女性83.5%（平均年齢45.7歳）*
特例退職被保険者数	2,685名
加入者数（平成26年3月末現在）	67,987名
適用事業所数	20ヵ所
対象となる拠点数	20ヵ所
保険料率（平成26年度）	82.0%
	全体 被保険者 被扶養者
特定健康診査実施率（平成25年度）	86.7% 94.5% 40.8%
特定保健指導実施率（平成25年度）	47.7% 53.9% 0.0%

		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	7	17
	保健師等	3	0
事業主	産業医	50	6
	保健師等	3	0



(注) 記載要領参照

- ・80%を占める女性職員のうち、営業職員（アドバ「イ」）の割合が高く、扶養率もこの関係により0.45と非常に低い
- ・男性職員は、新卒採用数を反映して60代前半と40代後半に小さな山があるものの全体の占率は、16.5%
- ・特例退職被保険者制度を有している

保健事業費	予算額（千円）	被保険者一人当たり金額
	（平成26年度）	（円）
特定健康診査事業費	43,933	992
特定保健指導事業費	69,653	1,573
保健指導宣伝費	18,291	413
疾病予防費	466,740	10,542
体育奨励費	200	5
直営保養所費		0
その他	15,026	339
小計 …a	613,843	13,865
経常支出合計（千円） …b	17,565,565	
a/b×100（%）		3.49

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

健保組合のこれまでの取組（平成26年度）

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	定期健康診断 (法定項目以外の生活習慣病予防項目)	【目的】生活習慣の改善、疾病予防、早期発見 【概要】血液検査・心電図等について、40歳未満の区切りの年齢時に実施	被保険者	全て	男女	40	～	64	基準該当者	257,726	【25年度定健受診率】 対象：35,611人（99.9%）	現役被保険者は定期健康診断に含めて実施	特になし	5
	1	配偶者・特退健診	【目的】生活習慣の改善、疾病予防、早期発見 【概要】全国網羅の提携医療機関および巡回型併用の健診	被保険者 被扶養者	全て	男女	30	～	74	基準該当者	27,620	【25年度受診者数】 対象：3,989人（45.2%）	全国を網羅した施設型、巡回型、人間ドック等多様なチャネルでのサービス提供	確実に配偶者が受領するよう、受診を促す訴求方法の改善	3
	1	特定健診（現役）	【目的】生活習慣改善・疾病予防・早期発見 【概要】参酌基準を25年度最終目標として70%以上目標を設定して事業を推進	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準該当者	8,539	【25年度特定健診受診率】 対象：27,991人（99.9%）	人事部ワーク・ライフ・デザインプログラムの評価項目組み込みにより実施率向上	特になし	5
特定保健指導事業	3	特定保健指導	【目的】生活習慣改善・疾病予防・早期発見 【概要】参酌基準を25年度最終目標として70%以上目標を設定して事業を推進	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準該当者	78,017	【24年度特定保健指導実施率】 対象：2,340人（52.5%） 【25年度特定保健指導実施率】 対象：1,991人（47.7%）	第一期計画最終年度の24年度は啓蒙活動を強化したことで参酌基準を達成 25年度は連続受診者の一部を指導対象から外す取扱いを実施したこと等から受診率は低下 26年度より、人事部ワーク・ライフ・デザインプログラムの評価項目組み込みにより実施率向上見込み	特定保健指導のPDCA	5
	4	喫煙対策の実施	【目的】喫煙率の低減 【概要】禁煙外来奨励金制度ほか、各種啓蒙活動を展開	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員	116	【25年度奨励金受給者】 対象：22人（0.2%）	禁煙外来奨励金制度が奏功	禁煙外来の効果が周知不足	4
	4	ポピュレーション・アプローチ（健康チャレンジ・キャンペーン）	【目的】生活習慣の改善、運動奨励、禁煙 【概要】ウォーキングと食事改善、健康チェック、節酒、ラジオ体操、ストレッチ、禁煙の各コースを組み合わせた生活習慣改善、予防の全社キャンペーン	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員	7,523	【25年度参加者】 対象：8,521人（18.9%） （26年度は、16,207人が参加中）	事業主、健保、労組が三位一体となった継続的啓蒙活動により、全社に認知・浸透	ワーク・ライフ・バランスプログラムにより、さらなる拡充を推進中	5

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

保健指導宣伝	5	食事改善「あすけん」	【目的】スマートフォース推進のための意識づけ 【概要】被扶養者も対象としたインターネットを活用した食事改善プログラム	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	0	【25年度利用者】 対象：10人（0.01%）	スマートフォース推進の有力ツールなるも、普及に失敗	スマホ・タブレット端末等のウェア利用ツールの多様化・普及促進	1
	4	介護・健康教室の提供	【目的】健康寿命延伸、効果的介護のための環境整備、啓蒙 【概要】65歳以上の被扶養者を抱える被保険者および65歳以上の特例退職被保険者に、「介護・健康教室」の各講座を提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	20	～	74	全員	221	【25年度参加者】 対象：17人（0.02%）	専門団体を効果的に活用	周知・啓蒙の不足	3
	4	特例退職被保険者の健康増進等	【目的】健康寿命延伸のための環境整備、啓蒙 【概要】特例退職被保険者対象の健康、生きがいづくり教室を提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	60	～	74	全員	180	【25年度参加者】 対象：102人（37.8%）	専門団体を効果的に活用	周知・啓蒙の不足	3
疾病予防	7	ハイリスクアプローチ（医療費分析に基づく介入）	【目的】疾病予防 【概要】健診結果とレセプトの突合に基づく重症化予防対策（受診勧奨）を推進	被保険者	全て	男女	18	～	74	基準該当者	3,208	【25年度】 対象：714人（15.9%）に健康指導・受診勧奨を実施（23年度からの累計2,308人）	健保（中リスク者）、産業医（超高リスク者）の明確な役割分担により、相互連携による健康管理体制構築	介入予定者のレセプト突合によるクリーニング、健診の要精密検査との突合調整など効果的なPDCAサイクルの確立	5
	1	乳がん検診の提供	【目的】早期発見 【概要】マンモ、乳腺、超音波同時受診可、全国巡回で自己負担3千円のみ	被保険者	全て	女性	40	～	74	全員	37,679	【25年度受診者数】 対象：4,407人（17.6%）	3種同時複合検査により発見率向上、女性スタッフ活用による抵抗感除去	周知・啓蒙の不足	3
	5	メンタルヘルス相談	【目的】アテンション改善のための環境整備 【概要】専用ルームで秘匿性の高いカウンセリング環境を提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	3,710	【25年度受診者数】 対象：492人（1.0%）	秘匿性重視、人事部との完全隔離が奏功	特になし	4
体 励 育 奨															

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

直営 所 保 養															
そ の 他	5	高齢者訪問医療	【目的】疾病予防・効率的給付を通じた健康寿命延伸 【概要】高齢者自宅訪問健康相談	被保険者	全て	男女	65	～	74	基準 該当 者	1,029	【25年度訪問世帯数】 対象：70人（3.5%）	効果的な外部委託先の活用	周知・啓蒙の不足	3
	7	ジェネリック利用啓蒙	【目的】医療費適正化 【概要】被保険者向け差額通知（毎年：約2千通）診療所利用促進	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	基準 該当 者	873	【25年度差額通知数】 2078通	年間5～6百万円の医療費削減 診療所ジェネリック利用率39.7%	特になし	4
	4	広報誌、HP、各種報告書等	【目的】広報・啓蒙 【概要】広報誌「すこやか健保」（年2回）、保健事業レポート（年1回）発行ほか各種	被保険者 被扶養者	全て	男女	0	～	74	全員	4,011	職場のたばこ（喫煙）対策 東京法規出版 掲載	広報誌については永年の発行で効果的ツールとして定着	タブレット端末活用等媒体の多様化が課題	5
(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」

事業主のこれまでの取組（平成25年度）

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	
定期健康診断	【目的】法令順守、従業員安全配慮 【概要】安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18 ~ 64	【25年度定健受診率】 対象：35,611人（99.9%）	100%受診が当たり前の企業風土醸成	特になし	有
精密検査	【目的】法令順守、従業員安全配慮 【概要】安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18 ~ 64	【25年度精検受診率】 対象：4,847人（79.4%）	所属長への指導の強化と、ワーク・ライフ・デザイン®の取り組みの評価項目組み込みにより実施率向上	P D C Aの確立	有
雇入時健診	【目的】適正雇用 【概要】雇入れ時の健診	被保険者	男女	18 ~ 64	【25年度実施率】 対象：1,300人（100%）	100%受診が当たり前の企業風土醸成	特になし	無
海外赴任前健診	【目的】海外駐在員の健康管理 【概要】海外赴任時の健診	被保険者	男女	18 ~ 64	【25年度実施率】 対象：70人（100%）	100%受診が当たり前の企業風土醸成	特になし	無
ストレスチェック	【目的】労働生産性向上 【概要】職員（営業職員）のケアを活用したストレスチェック	被保険者	男女	18 ~ 64	【25年度実施率】 対象：36,400人（100%）	ケアの活用による網羅施策	P D C Aの確立	無
疾病管理業務	【目的】アセスメント改善 【概要】健診結果を踏まえた疾病管理	被保険者	男女	18 ~ 64	産業医・保健師等による適正管理	きめ細やかケアリングによる安全配慮	健保との適切な連携	無
疾病管理業務	【目的】アセスメントの改善 【概要】傷病による休業者の復職管理、産業医面接	被保険者	男女	18 ~ 64	産業医による適正管理	きめ細やかケアリングによる安全配慮	特になし	無
就労措置業務	【目的】アセスメントの改善 【概要】軽勤務等の適用・判定・ケアリング	被保険者	男女	18 ~ 64	産業医による適正管理	きめ細やかケアリングによる安全配慮	特になし	無

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

【健保組合】

- ・会社、労働組合、健保組合が三位一体となり、相互に協力・連携して職員および家族の健康増進に向けた「健康チャレンジ！2013」（23年度～25年度）活動を通じて、職員が安心して働くことができ、またその家族が明るく暮らせる健康な家庭づくりに貢献する
- ・疾病の「早期発見」のための健診機会を広く、かつ公平に提供する。健診後は、健診結果不良者に対する精密検査の受診率向上を働きかけるとともに、疾病の重症化を未然防止するための受診勧奨や個別健康指導を実施する（23年度より毎年500人以上に実施し、25年度は、714人。3年間の累計で2,308人に対して実施）
- ・健診データやレセプト情報による疾病・医療費分析を活用し、医療費抑制効果が高い高血圧・糖尿病などの生活習慣病やがんの疾病予防にかかわる保健事業を重点的に実施する

【事業主】

- ・役職員等が自らの生活習慣の問題点を意識し、改善につながる取組みを重視するとともに、より効果的な保健事業に取組み

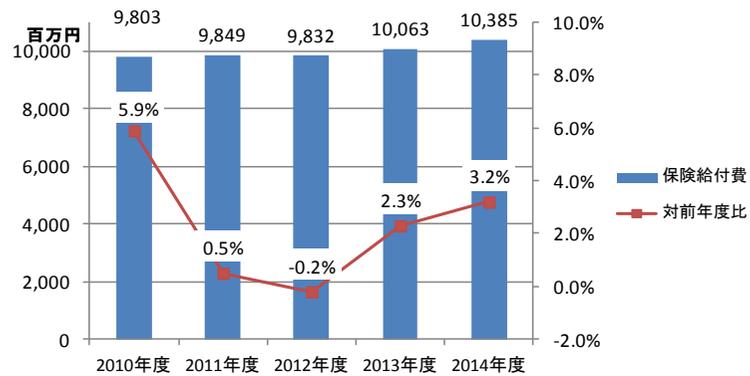
STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

- ・保健事業の実施計画策定にあたっては、レセプト（診療報酬明細書）データと健診データの突合による疾病・医療費分析を行ない、役職員等の健康課題を明確にした上で、費用対効果の高い取組みを企画・立案する
- ・会社および労働組合と健康保険組合が常に連携・協力しながら、役職員等の健康増進とワーク・ライフ・バランス均衡やダイバーシティ推進にも資する保健事業を実施し、その結果を検証した上で必要な見直しを実施
- ・中高年齢者を対象としたダイバーシティ・マネジメント推進に向けた取組みの一環として、要治療者の医療機関での受診をサポートするための「地域密着型産業医モデル」を構築

STEP 1 - 3 ①レセプト (コスト) 分析の概要

ア. 給付費総額の経年変化



ウ. 加入者区分別の給付費総額

(単位:百万円、%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	占率	人員構成比
AD						41.1%	41.3%
職員						15.4%	19.7%
関連会社						3.2%	4.1%
特退						12.3%	4.1%
任継						1.0%	0.5%
被保険者小計						73.1%	69.7%
被扶養者						26.9%	30.3%
総計						100.0%	100.0%
加入者総数(人)	70,175	72,017	71,079	70,379	69,074	-	-

イ. 療養費(入院・外来・歯科)、調剤の推移

		2008年度	2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度	
			前年比		前年比		前年比		前年比		前年比	
			+8.5%		同左		+5.9%		同左		+2.3%	
金額 (百万円)	外来		5.1%	1.6%	0.8%	-0.5%	2.1%					
	入院		11.7%	8.4%	9.5%	1.3%	3.6%					
	歯科		4.0%	-0.1%	3.0%	-2.3%	1.2%					
	調剤		9.8%	5.3%	7.4%	-1.2%	4.8%					
件数 (件)	外来		4.6%	-0.2%	3.0%	-3.6%	-1.0%					
	入院		3.7%	1.7%	-5.3%	-1.1%	0.6%					
	歯科		4.1%	0.2%	5.1%	-3.8%	0.8%					
	調剤		6.8%	3.5%	3.5%	0.2%	0.4%					
1件 あたり 金額 (円)	外来		0.5%	1.8%	-2.1%	3.2%	7,988	3.1%				
	入院		7.6%	6.5%	-4.4%	2.4%	395,530	3.0%				
	歯科		-0.1%	-0.2%	-2.0%	1.5%	8,833	-2.0%				
	調剤		2.8%	1.7%	3.8%	-1.4%	6,066	4.4%				

エ. 加入者区分別一人当たり給付費

(単位:円、%)

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	08年度対比
営業職員						+25.5%
職員(男性)						+5.5%
職員(女性)						+13.8%
特退(男性)						+18.3%
特退(女性)						+3.9%
その他共合計	110,235	115,445	121,847	123,193	126,822	+15.0%

ア 2011～2012年度と低く抑えられていた保険給付費の伸びが、2013年度は増加傾向

イ 入院費の伸び(増減)が医療給付費全体の伸びに大きく影響。1件あたり金額は、入院費は外来費の約50倍。外来および調剤も総額および1件あたり金額が伸びているが、2011年度から実施している重症化予防対策(受診勧奨)の結果による影響である

ウ 人員構成比4.1%の特退が給付費総額では12.3%の占率

エ 一人当たり給付費は、営業職員についてはどの年度も高い増加率を示す

STEP 1 - 4 ①レセプト (コスト) 分析の概要

被保険者男女の中分類別給付費(着色は生活習慣病)
オ. 男性

中分類	(単位:円、%)	
	給付費	構成比 累計構成比
その他の悪性新生物(前立腺がん、食道がん等)		8.1% 8.1%
腎不全		8.0% 16.1%
糖尿病		5.8% 21.9%
高血圧性疾患		5.8% 27.7%
その他の消化器系の疾患(胃腸炎、胃潰瘍、食道炎等)		4.1% 31.8%
その他の心疾患(不整脈、心房細動等)		4.0% 35.8%
気管、気管支及び肺の悪性新生物		4.0% 39.8%
虚血性心疾患		3.9% 43.8%
その他の循環器系の疾患(大動脈瘤、下肢静脈瘤等)		2.9% 46.7%
脳梗塞		2.4% 49.1%
胃の悪性新生物		2.2% 51.3%

カ. 女性

中分類	(単位:円、%)	
	給付費	構成比 累計構成比
良性新生物及びその他の新生物(乳房の良性新生物、子宮筋腫等)		5.5% 5.5%
高血圧性疾患		5.2% 10.8%
乳房の悪性新生物		4.6% 15.4%
その他の悪性新生物(甲状腺がん、食道がん等)		3.9% 19.2%
その他の妊娠、分娩及び産じょく(切迫流産、早産等)		3.4% 22.6%
糖尿病		3.3% 26.0%
その他の損傷及びその他の外因の影響(外傷性ショック、外傷の早期合併症等)		3.2% 29.2%
その他の消化器系の疾患(胃腸炎、胃潰瘍、食道炎等)		3.1% 32.3%
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症、高尿酸血症等)		3.1% 35.4%
関節症		3.0% 38.4%
乳房及びその他の女性生殖器の疾患(乳腺炎、子宮内膜症等)		2.9% 41.4%
くも膜下出血		2.5% 43.9%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		1.9% 45.8%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(外反母趾、関節拘縮等)		1.8% 47.6%
骨折		1.8% 49.4%
子宮の悪性新生物		1.8% 51.2%

キ. 高額な医療費(医療費100万円以上/月)を要した方の給付費総額

	2008年度		2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度	
	金額	前年比										
医療費100万円以上の方(人) *			170人		76人		-16人		-26人		232人	
医療費100万円以上の方の医療費総額A(百万円)	1,312	19.8%	1,572	19.8%	1,698	8.0%	1,708	0.6%	1,642	-3.9%	2,039	24.2%
保険給付費総額B(百万円)	8,534	8.5%	9,258	8.5%	9,803	5.9%	9,849	0.5%	9,832	-0.2%	10,063	2.3%
0.7A/B (%)	10.8%		11.9%		—	12.1%	—	12.1%	—	11.7%	—	14.2%

* 月額医療費100万円以上の延べ人数

ク. 疾病別医療費(上位)

(単位:百万円、人)

順位	疾病	疾病例示	2013年度		高額医療費対象者の金額・延人数分布	
			金額	前年比	金額	人数
1	生活習慣病等		5.2%		28.7%	25.4%
	うち 高血圧性疾患	高血圧性の心疾患・腎疾患	0.3%		0.9%	0.8%
	糖尿病	—	4.8%		0.9%	1.2%
	脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患	-11.9%		8.7%	8.5%
	虚血性心疾患、その他の心疾患	狭心症、心筋梗塞、不整脈	35.5%		14.7%	11.9%
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脂質異常症、肥満、卵巣機能不全	-2.1%		0.4%	0.3%
	腎不全	—	2.0%		0.8%	0.9%
2	悪性新生物等		8.0%		32.4%	34.8%
	うち 良性新生物及びその他の新生物	上皮内がん、子宮筋腫、皮膚・乳房・卵巣・腎尿路の良性腫瘍	9.4%		3.9%	3.9%
	その他の悪性新生物	咽頭・食道・膵臓・卵巣・前立腺・腎臓がん	10.8%		10.0%	10.7%
	乳房の悪性新生物	—	20.0%		1.6%	1.6%
	胃・結腸・直腸の悪性新生物	—	19.7%		5.4%	6.5%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	—	-2.0%		3.8%	4.1%
子宮の悪性新生物	—	-11.7%		2.2%	2.7%	
3	う蝕	—	-1.0%		0.2%	0.3%

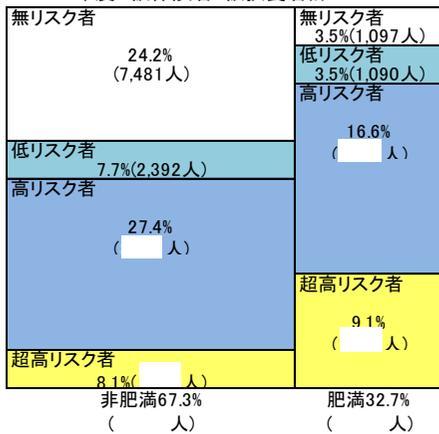
オ カ 被保険者男性は上位11疾患、被保険者女性は16疾患で医療費全体の過半数を占めている。とくに、男性は上位5疾患、女性は上位7疾患で全体の約3割を占め、男女とも生活習慣病(黄色に着色)の高血圧性疾患、糖尿病が含まれている

キ ク 医療費100万円以上(入院等の重症化)の人数も、2013年度は対前年度比で増加の勢い。そのうち疾病別医療費は、1生活習慣病、2悪性新生物、3う蝕の順で、生活習慣病では虚血性心疾患が大幅に増加傾向であり、悪性新生物中、乳房、胃・結腸・直腸の20%前後の伸びが目立つ

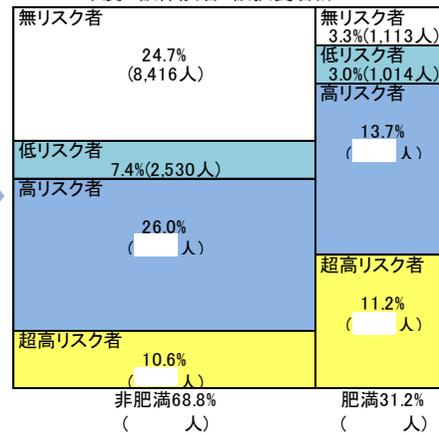
STEP 1 - 5 ②健診 (リスク) 分析の概要

ケ. 健康分布の経年変化

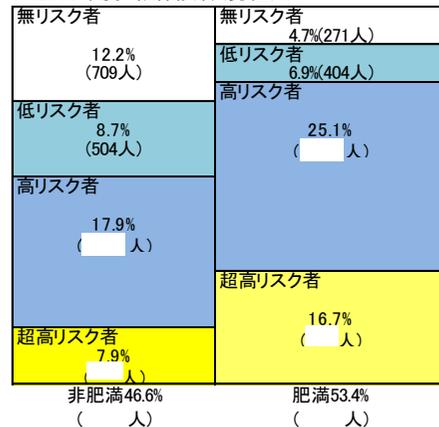
《2008年度 被保険者・被扶養者計》



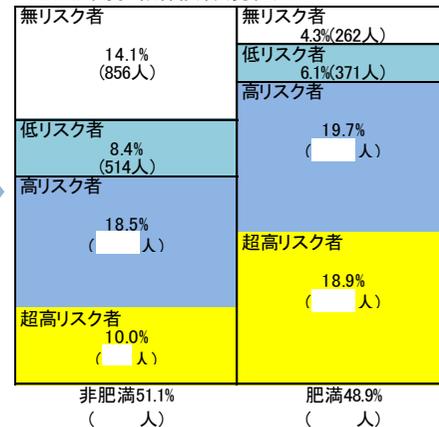
《2012年度 被保険者・被扶養者計》



《2008年度 被保険者(男性)》



《2012年度 被保険者(男性)》



コ. 2009年度特定保健指導対象者の3年後の腹囲・体重・BMIの変化

	2009年度 利用状況	腹囲 (cm)	体重 (kg)	BMI
積極的支援	利用なし	▲0.63	▲0.30	▲0.06
	初回面接のみ	▲0.29	0.64	0.26
	終了	▲1.32	▲0.78	▲0.25
	合計	▲0.71	▲0.28	▲0.06
動機付け支援	利用なし	0.08	0.18	0.15
	初回面接のみ	▲3.09	▲1.31	▲0.47
	終了	▲0.15	0.06	0.11
	合計	▲0.01	0.14	0.14

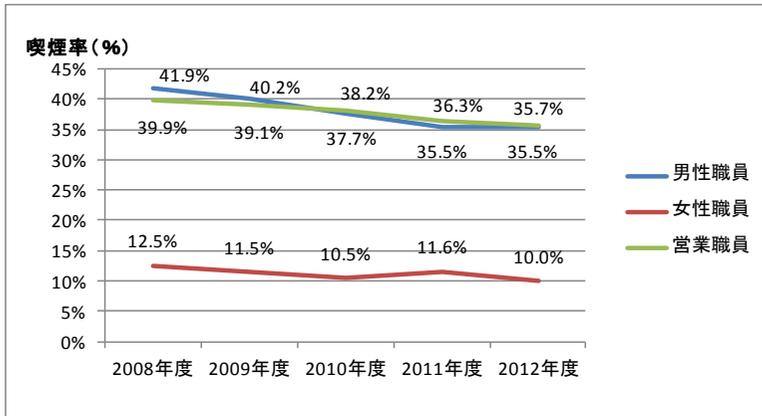
サ. 2009年度特定保健指導対象者の3年後の一人当たり給付費額の変化

2009年度 階層化結果	2009年度 利用状況	対象者数 (人)	一人当たり給付費 (円)		
			2009年度	2012年度	増加率
積極的支援	利用なし	1,356	90,866	158,052	73.9%
	初回面接のみ	196	79,989	94,643	18.3%
	終了	304	69,737	92,036	32.0%
	合計	1,856	86,257	140,543	62.9%
動機付け支援	利用なし	1,298	97,465	134,925	38.4%
	初回面接のみ	11	149,733	161,287	7.7%
	終了	589	60,534	102,186	68.8%
	合計	1,898	86,307	124,918	44.7%

- ケ 「肥満」の割合は、32.7%から31.2%に微減したが、特定保健指導の実施による効果とみられる
- ケ 2011年度から開始した受診勧奨の継続実施もあり、「高リスク」が44.0%から39.7%に減少し、「超高リスク(服薬)」が17.2%から21.8%に増加。リスクを放置せず治療を開始する者が増加
- コ 2009年度の特定保健指導対象者のうち、未利用者と終了時評価まで実施した人を比較すると、腹囲・体重・BMIいずれにおいても、終了者の数値が未利用者にくらべ減少(改善)
- サ 保健指導終了者は利用なしと比べ一人当たり給付費は低く、給付費の伸びも低い

STEP 1 - 6 ②健診 (リスク) 分析の概要

シ. 職員区分別喫煙率の経年変化



ス. 2012年度喫煙者・非喫煙者・禁煙者の一人当たり給付費

(単位:円)

	年齢補正後 一人当たり 給付費	年齢補正前		
		入院	外来	調剤
非喫煙者	130,136	36,696	60,399	25,614
喫煙者	138,537	37,389	54,473	22,082
禁煙者	162,005	44,964	65,949	26,478

セ. 診断基準による高血圧の区分(被保険者・被扶養者)

(単位:人、%)

	総合計								
	うちⅠ度高血圧		うちⅡ度高血圧		うちⅢ度高血圧		小計		割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数		
非服薬者		12.8%		2.6%		0.7%		16.1%	
服薬者		30.8%		7.6%		1.9%		40.3%	

ソ. 診断基準による糖尿病の区分(被保険者・被扶養者)

(単位:人、%)

	総合計									
	糖尿病の可能性を否定できない		糖尿病が強く疑われる		合併症の恐れあり		治療管理が不十分		「糖尿病が強く疑われる」以上小計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
非服薬者		7.1%		1.5%		0.8%		0.6%		2.9%
服薬者		14.7%		23.9%		29.7%		27.1%		80.7%

タ. 診断基準による脂質異常症の区分(被保険者・被扶養者)

(単位:人、%)

	総合計									
	うち脂質異常症									
	境界域高LDL血症		高LDL血症		低HDL血症		高TG血症			
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
非服薬者		62.0%		24.2%		33.2%		3.0%		15.5%
服薬者		60.3%		24.2%		23.6%		4.0%		27.4%

シ

3カ年計画で喫煙率の縮減に取り組み着実に改善しているも、男性(35.5%)は全国平均を上回る。営業職員も35.7%で全国平均の約4倍。年齢補正後の一人当たり給付費は非喫煙者が最も低く、喫煙者、禁煙者の順。禁煙者の診療種別では入院・外来が高く、健康を害して禁煙せざるを得なくなった者が含まれている可能性がある。

セ
ソ
タ

服薬者のうち、高血圧は40.3%、「糖尿病が強く疑われる」以上の区分になったのは80.7%、脂質異常症は60.3%が対象と非常に高率で、管理が必ずしも良好ではない

セ
ソ
タ

高血圧・脂質異常症・糖尿病の要受診者で、翌年度に当該疾病で未受診の割合がいずれも3割超

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	営業職員の一人当たり給付費の伸び率は全加入者の平均より10ポイント強高く、人員構成比でも41%を占める。健康分布における高リスク者の割合は減減するも、依然として39.7%・13,527人の高占率
イ ケ	入院費が増えている年度は保険給付費の伸びも大きく医療費の伸びは入院(重症化)の増減に影響を受ける。健康分布における高リスク者プラス超高リスク者(服薬者)は61.5%を占める
オ カ ク	医療費の多額な疾患は、生活習慣病と悪性新生物。生活習慣病の中では高血圧性疾患・虚血性心疾患・糖尿病の順であり、精密検査受診率は、本社91.9%、支社74.3%、関連会社71.5%で、支社・関連会社に改善の余地がある
ケ	男性(48.9%)・女性(28.8%)の肥満者割合は減減も、男性被保険者は、肥満の割合が49%にも達し、その中で超高リスク者の割合が非常に高く、かつ増加傾向。男性被保険者の40歳未満肥満者(37.5%)の低リスク・高リスク者割合は、40歳以上より高い

対策の方向性

健保加入者が自らの生活習慣の問題点を意識して、生活習慣の見直しや改善のきっかけにつながるポピュレーションアプローチの一層の推進

重症化(入院)を事前に食い止めるために、疾病管理指導・受診勧奨といった重症化対策の更なる強化

生活習慣病やがんを早期発見し重篤化を防ぐため、定健・精検・保健指導等の更なる充実。精検受診率(二次検査)を組織評価指標に組み込んで、会社側との連携により受診率の向上をすすめる。

肥満者に対する特定保健指導の一層の推進とともに、非肥満及び40歳未満の健康不良者に対する個別の保健指導による重篤化の未然防止

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"> ・80%を占める女性職員のうち、営業職員(アドバイザー)の割合が高く、扶養率もこの関係により0.43と非常に低い ・男性職員は、新卒採用数を反映して60代前半と40代後半に小さな山があるものの全体の占率は16.5% 	<p>健診後は健診結果不良者に対する精密検査の受診率向上を働きかけ、疾病の重症化を未然防止するための受診勧奨や個別健康指導を実施</p> <p>健診データやレセプト情報による疾病・医療費分析を活用し、医療費抑制効果が高い高血圧等生活習慣病やがんの疾病予防の保健事業を重点的に実施</p>
保健事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・役職員等が自らの生活習慣の問題点を意識し改善につながる取組みを重視し、より効果的な保健事業に取組み ・会社・労働組合・健保組合が連携・協力し、健康増進とワーク・ライフ・バランス均衡にも資する保健事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・中高年年齢者を対象としたダイバーシティ・マネジメント推進に向けた取組みの一環として、要治療者の医療機関での受診をサポートするための「地域密着型産業医モデル」を構築

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															
加入者への意識づけ															
疾病予防	4	既存	ポピュレーションアプローチ (健康NEXTチャレンジ・キャンペーン)	【目的】生活習慣の改善、運動奨励、禁煙 【概要】ウォーキングと食事改善、健康チェック、節酒、ラジオ体操、ストレッチ、禁煙の各コースを組み合わせ合わせた生活習慣改善、予防の全社キャンペーン	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	全員	3	・人事部「ワーク・ライフ・デザインプログラム」の評価項目として全社運動として定着 ・支社単位で実施する「運動教室」「健康セミナー」の開催推進 ・本社での「体力測定会」および「運動教室」の開催	左記計画を中期計画(26年度~28年度)で位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	【参加者数】 年10,000人 【対象者数】 4万5千人	健康分布図における高リスク者800名削減 (占率2%削減)
	4	既存	介護・健康教室の提供	【目的】健康寿命延伸、効果的介護のための環境整備、啓蒙 【概要】65歳以上の被扶養者を抱える被保険者および65歳以上の特例退職被保険者の方に、「介護・健康教室」の各講座を提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	基準対象者	1	・ダイバーシティ (退職者) マネジメント、健康寿命延伸の観点から効果的な活動を企画	左記計画を中期計画(26年度~28年度)で位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	【教室参加者数 : 20人】 【対象者数】 3,200人	参加者数の増加率 : 年率5%
	5	既存	食事改善「あすけん」	【目的】スマートフォース推進のための意識づけ 【概要】被扶養者も対象としたインターネットを活用した食事改善プログラム	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	全員	1	・WEB情報配信、タブレット端末への展開等利用促進に向けた仕組みづくりを企画	左記計画を中期計画(26年度~28年度)で位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	【参加者数 : 20人】 【対象者数】 4万5千人	参加者数の増加率 : 年率5%
	4	既存	特退被保険者の健康増進等	【目的】健康寿命延伸のための環境整備、啓蒙 【概要】特例退職被保険者対象の健康、生きがいづくり教室を提供	被保険者	全て	男女	60 ~ 74	全員	1	・ダイバーシティ (退職者) マネジメント、健康寿命延伸の観点から効果的な活動を企画	左記計画を中期計画(26年度~28年度)で位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	【参加者数 : 100人】 【対象者数】 3,200人	参加者数の増加率 : 年率5%
	7	既存	ジェネリック薬品利用啓蒙	【目的】医療費適正化 【概要】被保険者向け差額通知 (毎年 : 約2千通) 診療所利用促進	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	基準対象者	1	・評価測定を通じて費用対効果を勘案しながら継続実施する	左記計画を中期計画(26年度~28年度)で位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	差額通知を毎年約2000通発信	医療費削減額 毎年 : 500万円
個別の事業															
特	1	既存	定期健康診断・精密 (二次) 検査	【目的】生活習慣の改善、疾病予防、早期発見 【概要】定健の高受診率維持と精検受診率の更なる向上による100%受診が当たり前の企業風土醸成	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	全員	3	・人事部のワーク・ライフ・デザインプログラムの評価項目として100%受診が 当たり前の企業風土を確立	・精密検査未受診指導、産業医面接における就業区分判定等による疾病管理等を中高年齢者の活躍促進に向けたダイバーシティ・マネジメントの取組み一つとして位置づけ	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	【対象被保険者】5万人 【定健受診率】 100% 【二次検対象者数 : 6,500人】 【精検受診率 : 90%】	健康分布図における高リスク者800名削減 (占率2%削減)

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
定健康診査事業	1	既存 (法定) 配偶者・特退被保険者 (配偶者を含む) 健康	【目的】生活習慣の改善、疾病予防、早期発見 【概要】全国網羅の提携医療機関および巡回型併用の健診	被保険者 被扶養者	全て	男女	30 ~ 74	基準対象者	1	・30歳以上の配偶者および特例退職被保険者 (配偶者を含む) を対象に、委託先提携医療機関による健診 (施設型)、巡回バスでホテルや公共施設を利用した健診 (巡回型)、人間ドック提携医療機関による健診、集合契約 (健保連と提携している医療機関による健診) 等を実施し、健診受診率を向上を目指している ・未受診者への参加勧奨を継続して実施	左記計画を中期計画 (26年度~28年度) で位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	【対象被扶養者 (40歳以上)】1万2千人 【特定健診受診率】65%	健康分布図における高リスク者800名削減 (占率で2%削減)
特定保健指導事業	3	既存 (法定) 特定健診・特定保健指導	【目的】生活習慣改善・疾病予防・早期発見 【概要】アポイント目標 (特定保健指導実施率55%) を設定してチャレンジ目標 (健康分布図高リスク者38%未満) 達成に向けた事業推進	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	基準対象者	1	・事業主、健保、労働組合が適切な役割分担により、実施率向上に向けた取組みを継続 ・人事部のワーク・ライフ・デザインプログラムの評価項目として実効性を担保	左記計画を中期計画 (26年度~28年度) で位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	<特定健診> 【対象被保険者・被扶養者 (40歳以上)】4万2千人 【特定健診受診率: 90%】 <特定保健指導> 【指導対象者数: 4,000人】 【特保健指導実施率: 55%】	健康分布図における高リスク者800名削減 (占率で2%削減)
	1	既存 乳がん検診の提供	【目的】早期発見 【概要】マンモ、乳腺、超音波同時受診可、全国巡回で自己負担3千円のみ	被保険者	全て	女性	40 ~ 74	基準対象者	1	・乳がん検診の受診率向上と自己検診の実践を目的とした啓発ニュースを定期的に提供するとともに、啓発セミナーを開催	左記計画を中期計画 (26年度~28年度) で位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	【対象者数 (40歳以上) : 2万5千人】 【健診受診率: 20%】	受診増加率: 1% (年率)
	5	既存 メンタルヘルス相談	【目的】アセスメント改善のための環境整備 【概要】専用ルームで秘匿性の高いカウンセリング環境を提供するとともに、「メンタルヘルス相談窓口」 (外部委託) と「健保組合健康相談窓口」を設置	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	全員	3	・「こころの健康だより」など各種ニュース発行等を通じて利用拡大を促進	左記計画を中期計画 (26年度~28年度) で位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	左記計画を基本に中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	【相談数: 550人】 【対象者数: 4万5千人】	-
	1	既存 歯科予防健診	【目的】齲蝕、歯周病予防 【概要】外部専門機関による無料の歯科予防健診を提供	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	全員	3	・WEB情報配信、タブレット端末への展開等利用促進に向けた仕組みづくりを企画	左記計画を中期計画 (26年度~28年度) で位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	【相談数 : 20人】 【対象者数: 4万5千人】	-
	4	既存 喫煙対策の実施	【目的】喫煙率の低減 【概要】禁煙外来奨励金制度ほか、各種啓蒙活動を展開	被保険者	全て	男女	20 ~ 64	基準対象者	1	データヘルス計画の各種医療費分析を通じてITデバイスの蓄積に基づく効果的な禁煙対策を推進	左記計画を中期計画 (26年度~28年度) で位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	左記計画を基本に次期中期計画 (29年度~31年度) で新たに位置づけ、3か年でP D C Aサイクルを回していく	【禁煙外来奨励金申請者数受診者数: 20人】 【喫煙者: 1万1千人】	喫煙率1% (毎年) を削減

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	
疾病予防	6	既存	高齢者訪問医療	【目的】疾病予防・効率的給付を通じた健康寿命延伸 【概要】高齢者自宅訪問健康相談	被保険者	全て	男女	65 ~ 74	基準対象者	1	・ダイバーシティ(退職者)マネジメント、健康寿命延伸の観点から効果的な活動を企画 ・データヘルス計画の各種医療費分析を通じてIT・テレメンの蓄積に基づく効果的な対策を推進	左記計画を中期計画(26年度~28年度)で位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	左記計画を基本に中期計画(29年度~31年度)で新たに位置づけ、3か年でPDCAサイクルを回していく	【前期高齢者被保険者数 : 約2千人】 【頻回・はしご受診・健診結果不良者等への医療費適正化訪問指導】 年200人	-
	3	新規	ハイリスクアプローチ①高血圧	【目的】重症の高血圧でしかも危険因子を保有する人に対して、医療機関への受診勧奨を中心とした介入を行い、脳心血管系の事故の発生を予防する。 【概要】日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2009の「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」の高リスク者のうちレセプト等で未受診であることを確認した人に文書及び電話による受診勧奨を実施	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	基準対象者	3	定期健診結果およびレセプトに基づいて対象者を選定し、電話による受診勧奨の介入を実施。Ⅲ度高血圧の重篤者については産業医・産業保健師による介入も並行して実施。320人を対象として介入を実施 (但し、当該レセプトのある者、二次検査指示を受けた者、特定保健指導実施歴のある者等は除く)	定期健診結果およびレセプトに基づいて対象者を選定し、電話による受診勧奨の介入を実施。Ⅲ度高血圧の重篤者については産業医・産業保健師による介入も並行して実施。180人を対象として介入を実施。	定期健診結果およびレセプトに基づいて対象者を選定し、電話による受診勧奨の介入を実施。Ⅲ度高血圧の重篤者については産業医・産業保健師による介入も並行して実施。160人を対象として介入を実施。	電話介入は660人を対象として実施し、電話介入成立者の割合を70%以上、医療機関受診者の割合を50%以上とする。	定期健診受診者のうち重度の高血圧者が2013年度健診で受診者の5.4%であったのを5.2%にまで削減することを目標とする。
	3	新規	ハイリスクアプローチ②脂質異常	【目的】重症の脂質異常症に対して、医療機関への受診勧奨を中心とした介入を行い、脳心血管系の事故の発生を予防する。 【概要】厚生労働省の標準的な健診・保健指導プログラムの脂質異常に関するフィードバック文例集及び産業医との相談の結果、緊急受診勧奨の対象とする検査値をLDLが180mg/dL、中性脂肪が500mg/dLと定め、基準に該当する人への受診勧奨を実施	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	基準対象者	3	定期健診結果及びレセプトから電話介入の対象者を選定し、文書と電話介入によって受診を勧奨。併せて産業医・産業保健師による文書及び電話での保健指導も併用。受診しているかどうかは翌年の健診後にレセプトでも確認。150人を対象として介入を実施(但し、当該レセプトのある者、二次検査指示を受けた者、特定保健指導実施歴のある者等は除く)	定期健診結果及びレセプトから電話介入の対象者を選定し、文書と電話介入によって受診を勧奨。併せて産業医・産業保健師による文書及び電話での保健指導も併用。受診しているかどうかは翌年の健診後にレセプトでも確認。110人を対象として介入を実施。	定期健診結果及びレセプトから電話介入の対象者を選定し、文書と電話介入によって受診を勧奨。併せて産業医・産業保健師による文書及び電話での保健指導も併用。受診しているかどうかは翌年の健診後にレセプトでも確認。80人を対象として介入を実施。	電話での介入は3年間で340人を対象に実施。電話介入成立者の割合を70%、医療機関受診者の割合を50%以上とする	脂質異常症重篤者は2013年度定期健診で受診者全体の4.8%であったのを4.5%にまで削減することを目標とする
	3	新規	ハイリスクアプローチ③血糖自己測定	【目的】自己血糖測定装置を日常的に使用することで血糖管理の習慣化及び生活習慣改善の動機づけとする。 【概要】2型及び境界域の糖尿病患者を対象とし、対象者は産業医が選定し、血糖自己測定装置を貸与して1年程度日常的に使用し、集中的に測定する期間を設ける。血糖値および日常生活について記入した用紙を提出させ、血糖管理の状況の評価	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	基準対象者	3	産業医により対象者を選定し、測定装置の使用方法について説明、対象者は1年程度使用するが、3か月ごとに3日程度集中的に血糖値の変動を調べる時期を設けて、動機づけとする。実施対象者は10人以上を目標とする	産業医により対象者を選定し、測定装置の使用方法について説明、対象者は半年程度使用するが、2か月ごとに3日程度集中的に血糖値の変動を調べる時期を設けて、動機づけとする。実施対象者は10人以上を目標とする。	産業医により対象者を選定し、測定装置の使用方法について説明、対象者は半年程度使用するが、2か月ごとに3日程度集中的に血糖値の変動を調べる時期を設けて、動機づけとする。実施対象者は10人以上を目標とする。	3年間で血糖自己測定装置を貸与する人数は30人以上とし、8割程度の完走率を目指す	完走者のセルフモニタリングの習慣の維持を70%以上とすることを目標とする

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
3	新規	ハイリスクアプローチ④40歳未満メタボ	<p>【目的】特定保健指導の対象となっていない40歳未満を対象として特定保健指導に準じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症を未然に予防</p> <p>【概要】40歳未満の健診受診者のうち、肥満で血糖や血圧、脂質の検査値が受診勧奨のレベルのハイリスク者を対象として、特定保健指導に準じた内容の介入を実施。次年度の健診結果から効果を評価</p>	被保険者	全て	男女	18 ~ 39	基準対象者	3	<p>定期健診受診者のうち主に節目年齢および35歳以上で血糖や脂質関連の検査を実施する人を対象に特定保健指導と同様の条件で対象者を選定。重篤な疾患の罹患歴がないことをレセプトで確認したうえで対象者として、特定保健指導に準じた方法で保健指導を実施し、次年度の健診結果で評価する。190人を対象として介入を実施（但し、受診勧奨歴、特定保健指導実施歴のある者等は除く）</p>	<p>定期健診受診者のうち主に節目年齢および35歳以上で血糖や脂質関連の検査を実施する人を対象に特定保健指導と同様の条件で対象者を選定。重篤な疾患の罹患歴がないことをレセプトで確認したうえで対象者として、特定保健指導に準じた方法で保健指導を実施し、次年度の健診結果で評価する。160人を対象として介入を実施</p>	<p>定期健診受診者のうち主に節目年齢および35歳以上で血糖や脂質関連の検査を実施する人を対象に特定保健指導と同様の条件で対象者を選定。重篤な疾患の罹患歴がないことをレセプトで確認したうえで対象者として、特定保健指導に準じた方法で保健指導を実施し、次年度の健診結果で評価する。140人を対象として介入を実施</p>	3年間の合計で490人を対象とし、初回面接実施率を80%程度とすることを目標とする	40歳未満のメタボリックシンドロームの該当者、予備群は2013年度健診では900人、7.7%であったのを6.9%にまで削減することを目標とする
3	新規	ハイリスクアプローチ⑤腎症	<p>【目的】人工透析を導入すると生活の質および医療費の観点から重大な影響があるため、人工透析導入を少しでも遅らせることを目的とする。</p> <p>【概要】定期健診で実施しているクレアチニンおよび尿蛋白検査から日本腎臓学会作成の「CKD診察ガイド2012」に示されたCKD（慢性腎疾患）の重症度分類に従い、対象者を選定して、生活習慣改善及び受診勧奨を実施</p>	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	基準対象者	3	<p>定期健診のクレアチニンおよび尿蛋白の測定結果をCKDの重症度分類に当てはめ、レセプトで未受診を確認して対象者を選定、文書と電話による受診勧奨を実施。対象者は120人として介入を実施。併せて、産業医・産業保健スタッフによる精検受診を中心とした介入も実施。翌年度の定期健診で結果を評価する（但し、当該レセプトのある者、二次検査指示を受けた者、特定保健指導実施歴のある者等は除く）</p>	<p>定期健診のクレアチニンおよび尿蛋白の測定結果をCKDの重症度分類に当てはめ、レセプトで未受診を確認して対象者を選定、文書と電話による受診勧奨を実施。対象者は120人として介入を実施。併せて、産業医・産業保健スタッフによる精検受診を中心とした介入も実施。翌年度の定期健診で結果を評価する</p>	<p>定期健診のクレアチニンおよび尿蛋白の測定結果をCKDの重症度分類に当てはめ、レセプトで未受診を確認して対象者を選定、文書と電話による受診勧奨を実施。対象者は120人として介入を実施。併せて、産業医・産業保健スタッフによる精検受診を中心とした介入も実施。翌年度の定期健診で結果を評価する</p>	介入対象者は3年間で360人。電話介入成立は70%以上、医療機関への受診は50%以上を目標とする	CKD重症者は2013年度の定期健診で530人、受診者の1.3%であったのを1.2%にまで削減することを目標とする

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