データヘルス計画書（健保組合共通様式）

計画策定日：平成27年2月26日

最終更新日：平成28年9月14日

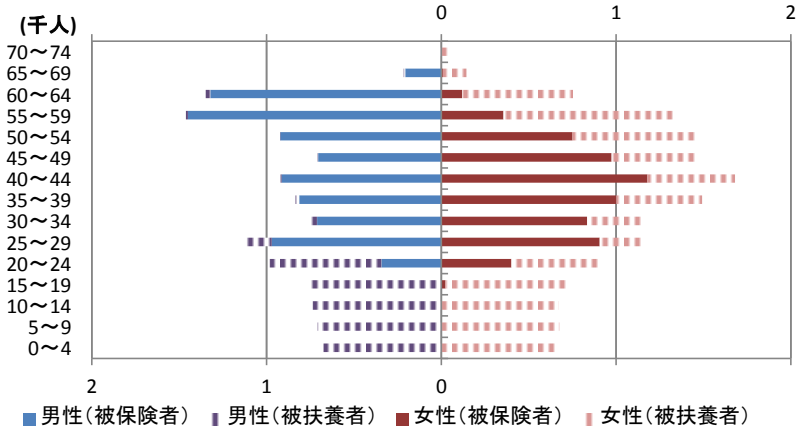
全国労働金庫健康保険組合

STEP１-１　基本情報

「全健保組合共通様式」

組合コード	25180
組合名称	全国労働金庫健康保険組合
形態	総合
被保険者数　（平成27年度予算 注） ＊ 特例退職被保険者を除く。	14,780名 男性55.4%（平均年齢45.6歳）＊ 女性44.6%（平均年齢39.8歳）＊
特例退職被保険者数	0名
加入者数（平成27年度予算 注）	26,204名
適用事業所数	32ヵ所
対象となる拠点数	0ヵ所
保険料率（平成27年度 注）＊調整を含む。	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）	77.7%	95.1%	33.7%
特定保健指導実施率（平成25年度）	17.3%	17.9%	1.7%



（注）記載要領参照

		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	1
	保健師等	1	0
事業主	産業医	0	0
	保健師等	0	0

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	6,291	426
特定保健指導事業費	20,123	1,362
保健指導宣伝費	27,831	1,883
疾病予防費	236,483	16,000
体育奨励費	4,600	311
直営保養所費		0
その他		0
小計　…a	295,328	19,982
経常支出合計（千円）　…b	8,092,169	
a/b×100　（%）	3.65	

・加入者の年齢構成は、現時点では５５～５９歳が最も多いが、退職等により毎年４００名程度減少。

・事業所（場）は全国に点在しており、３２事業所。最も加入者が多い事業所は中央労働金庫で３，４４７名となっている（平成２６年３月末現在）。

・当健保組合では、保健事業の評価・再構築の実施とデータヘルス計画の実施を期に専門職１名を配置。また、併せて2015年度からは健保顧問医（糖尿病専門医）を設置することとし、医療費適正化の観点からも合理的かつ効果的な保健事業の実施を目指す。

STEP１-２　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	情報提供事業（特定健診対象者等情報提供事業）	４０歳及び５０歳時の特定健診対象者に対し、情報提供冊子を配布。特定健診・保健指導の理解と生活習慣病予防の重症性の周知を図る。	被保険者	全て	男女	40	～	50	基準該当者	146	法定健診後の面談時に事業所専門職から配布 40歳時対象者　376名 50歳時対象者　352名	特定健診の解説のほか、食生活・運動を中心とした生活習慣病予防についての意識づけ（セルフケア）に繋がっている。小冊子化により、携帯しやすさに努めた。	配布からの時間経過に伴い、意識が次第に低下。今後はICTを活用した定期的な情報提供のあり方についての検討が必要。	5
	1	被扶養者（家族）健診未受診者受診勧奨	特定健診の未受診者に対し、受診勧奨ハガキを送付する（４０未満健診未受診者を含む）	被扶養者	全て	男女	20	～	74	基準該当者	645	事業所から提供された住所宛てに郵送 （一部事業所経由で配布）	被扶養者（家族）健診を専門業者委託して実施。事務管理の効率化や実施率の向上に繋がった。	転居等により、受診勧奨ハガキが不達となるケースが生じている。	4
	1	特定健診	メタボリック・シンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク保有者のスクリーニングが目的。 全ての事業のベースとなる。 当健保では、被保険者は事業主健診において併せて実施する。 被扶養者は代行機関を活用し、利便性を高めて実施する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準該当者	895	被保険者の受診率　96.9% 被扶養者の受診率　40.0%	1.被保険者は、事業主健診にあわせて実施することが、100%に近い受診率に繋がった。 2.被扶養者は、代行機関を２０１３年度から活用することで、受診率は向上している(2014年度は37.8%)。	1.被保険者については、労金業態としての健診や人間ドックの健診項目の統一化が課題である。 2.被扶養者については、更なる受診の周知を図り、受診し易い環境の構築が課題である。	4
特定保健指導事業	3	特定保健指導事業（業務代行実施）	特に被保険者（本人）分については個別健診機関との個別契約（約90機関）、利用券で実施してきた方法を２０１３年度から委託事業に集約。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準該当者	13,362	【動機付け支援】 実施者数　120名 実施率　19.5% 【積極的支援】 修了者数　148名 実施率　18.1%	総合健保のため、事業所ごとに業務中の特定保健指導実施への協力体制（理解）が異なる。そのため、２０１４年度中途より、「個別訪問」での実施方式を追加。	・被保険者の指導については各事業所において業務中の実施への理解が必要。また、事業所専門職の活用や事業所の実態に即した方式設定・提案を継続。 ・被扶養者の利用率向上への工夫が必要。利用券の活用を再検討すべき。	1

STEP１-２　保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

保健指導宣伝	3	情報提供事業（保健指導サポート教材提供）	被保険者本人（従業員）の健診は事業主が主体的に実施しており、健康管理についても事業所の専門職に依存する部分が大きい。そのため、専門職の保健指導活動に必要な情報及び教材(へるすあっぷ21」、法定健診後の面談時使用冊子）を提供。		全て	男女					3,610	【ヘルスアップ21】 毎月1回 30事業所に58冊を分配配布 【保健指導用教材】 法定健診後の面談時に事業所専門職から配布 13,959名	「厚生行政」、「健康・保健分野」に係る知識の普及啓発を目的とした「へるすあっぷ２１」や保健指導用教材の配布が専門職活動の一助となっている。	阻害要因は少ないと考えるが、データヘルス計画の実施に伴い、タイムリーな情報を迅速に提供できる体制整備が必要。	5
	4	健康支援事業	被保険者（女性）又は被扶養者である妻、他の健保に加入している妻に第１子が誕生した際に「育児書」を贈呈。	被保険者 被扶養者	全て	女性				基準該当者	239	申し込み者の希望先に送付　76名	第１子の育児での不安や疑問の発生時に役だっている。	従前どおりの紙媒体で配布か電子書籍によるHP掲載のどちらが実用面、コスト面から有効か検討が必要。	5
	4	情報提供事業（広報誌：ろうきんけんぽHealthy配布）	労金健保が実施する事業の周知や健康情報の発信を目的に、各事業所を通じて全被保険者に広報誌を配布。	被保険者	全て	男女				全員	4,986	広報誌発行　年4回 事業所経由で被保険者に配布（任継者は住所宛て送付）	被保険者・被扶養者が読みやすい誌面構成や情報の掲載に努めたことにより、各事業所から好評価を得ている。	事業所から被保険者への配布のため、被扶養者まで情報が伝わりにくい側面がある。	5
	4	健康支援事業（ジェネリック医薬品利用促進シール配布）	被保険者証の空きスペースに貼ることができる「ジェネリック医薬品の利用を希望する」旨シールを作成。広報誌（春号）に中とじし、配布した。	被保険者 被扶養者	全て	男女				全員	446	事業所経由で被保険者に配布（任継者は住所宛て送付）	広報誌の誌面リニューアルに併せた初めての試み。 加入者が調剤薬局で口頭で意思表示する負担が軽減された。	毎年の配布は必要ないと考えるが、証更新の際等のタイミングで作成する方向で検討。	5
	7	生活習慣病ハイリスク者に対する受診勧奨事業(データヘルス計画)	当健保組合が定める生活習慣病に係る受診勧奨基準による「受診勧奨レベルⅡ・Ⅲ」の対象者のうち、医療機関未受診者に対し、受診勧奨(1次勧奨)を実施する。 また、既に医療機関を受診しているが、合併症等重症化を防ぐための検査や投薬が適正に行われていない者に対してフォロー(顧問医からのアドバイスを記載した通知の配付等)を行う(2次勧奨)。 受診勧奨Ｉの者については、事業所の医療専門職による保健指導の中で経過観察及び受診勧奨を実施する。	被保険者	全て	男女			74		2,939	被保険者８，７６３名のうち、受診勧奨対象者は、レベルⅡが７３６名・受診勧奨レベルⅢが２５６名となり、合計９９２名に対し、事業所の医療専門職から受診勧奨の指導を行った。 当健保組合から受診勧奨通知を送付したものは238名で、この内51.7%の１23名が受診に繋がった。	事業所との庫に簿ヘルスと位置付け、各事業所の医療専門職と密接な連係をとることが、受診勧奨対象者への経過観察及び受診指導につながった。	受診勧奨の安定的な実施に向けた体制の強化。	4

STEP１-２　保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

	7	健康支援(保健事業、健診の案内他)	当健保組合の保健事業(健診含む)内容を加入者全員に周知し、健康の保持・増進を目的とする。	被保険者 被扶養者	全て	男女				全員	3,773	保健事業実施要領を作成し、すべての事業所に配布した。 また、任継被保険者や被扶養者に周知すべく、ホームページに掲載した。 健診を受診いただくための案内及び健診未受診者に対する受診勧奨ハガキを作成し、配付した。	任継被保険者及び被扶養者の健診未受診者に対して、受診監視用ハガキを2度出状することで受診率が向上している。		

STEP１-２　保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

疾病予防	7	各種健診等補助事業	事業所及び任意継続被保険者、被扶養者が行う生活習慣病健診や人間ドック、予防接種費用に対する補助。 （被保険者） ３５歳時:１０，０００円、 ４０歳代:１２，０００円、 ５０歳代:２０，０００円 婦人がん：２０～３４歳（子宮頸部のみ）： ３，０００円、３５歳以上:１０，０００円 （被扶養者） 一律：１５，０００円 （任意継続被保険者）本人：２０，０００円、家族１５，０００円 インフルエンザ補助　：２，０００円	被保険者 被扶養者	全て	男女	18			基準該当者	206,523	【被保険者健診】 *任継者本人を除く 実施者数　8,570名 実施率　　98.8% 【被保険者婦人がん20～34歳】 実施者数　381名 実施率　18.9% 【被保険者婦人がん35歳以上】 実施者数　3,900名 実施率　87.2% 【被扶養者】 実施者数　1,830件 実施率　　16.8% 【任継者本人健診】 実施者数　243名 実施率　50.3% 【インフルエンザ補助】 実施者数　9,497名 実施率　　37.3% ※特定健康診査にあたる一部費用が含まれる	若年女性の子宮頸がんの増加の背景や事業所からの要望を受け、３５歳未満への同がん検査受診に対する補助を追加。 任意継続被保険者本人も、被扶養者同様、代行機関の提携機関での利用を可能とした。 以上の改正により、補助金支給事務作業は格段に軽減された。	・補助金支給事務の合理化を継続的に検討。 また、併せて被保険者の性別や年齢を考慮した労金業態としての健診やドックの検査項目の全国統一化の検討が必要。 ・健診補助金支給事務の合理化の検討 ・現在複数（３方式）あるインフルエンザ予防接種補助の実施（補助）形態を簡便な方式に集約する必要がある。	3
	5	健康支援事業（健康相談事業等）	・電話（WEB)・面接による健康・メンタル相談事業を委託実施（面接はメンタルのみ）。 ・WEB予約による無料歯科健診の実施	被保険者 被扶養者	全て	男女	18			基準該当者	2,710	電話（WEB）健康相談　145件 電話（WEB)メンタル相談　41件 メンタル面接相談　6件 歯科健診実施者 被保険者　42名 被扶養者　15名	特にメンタルヘルスについて、「セルフケア」に対するサポート事業として効果的である。特に近年、メンタル関連の相談が増加傾向にある。	メンタルヘルスの相談については事業の特性上、具体的な相談・回答内容を事業所にフィードバックすることが出来ない。個人限定サービスとして捉えた時、費用対効果の判定が難しい。	4

STEP１-２　保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

	7	健康意識の高い職場環境の構築	健康経営や健康意識の醸成を目的に、各事業所に対して、定期的に職員の健康状況や医療費の状況についての分析結果等を提供する。 各事業所の医療専門職は、この分析結果を健康事業や保健指導に活かすほか、労働安全衛生委員会等で報告し、事業主とも共有する。	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員	0	職員の健康状況について、健診結果を受領したタイミングで適宜分析情報を事業所(医療専門職)に提供した。 医療費状況は年1度各事業所に提供した。		事業所の活用状況の聴取。	5
	7	健康情報の一括管理に向けた方向性と健康情報提供ツールあり方の整備。健診データの一元管理	加入者の健康情報の一元管理が加入者の健康保持・増進及び保健事業の円滑運営に寄与すると捉え、全事業所の健康情報の一元管理体制を構築する。	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員	0	母体事業所である労金協会に健康管理事業推進委員会を立ち上げ、業態が取り組む健康管理の方向性の整理に着手した。	事業所を代表する担当責任者及び医療専門職を健康管理事業推進委員会のメンバーとして、業態全体の底上げを図る。	健康管理事業推進委員会で議論及び整理した課題を、事業体としての健康事業に結びつけていくこと。	3

STEP１-２　保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

体育奨励														
直営保養所														
その他														
（予算措置なし）														

STEP１-２　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	
定期健康診断	労働安全衛生法に基づく健診	被保険者	男女	18	～	64	99.6%	勤務時間内での受診	業態全体としての健診項目の統一	
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	～	64	※各事業所ごとに異なる。	事業所の専門職は、職域内の従業員（被保険者）の業務実態を把握しているほか、健診結果を経年管理している。そうしたことから、対象者にふさわしい適切な指導実施が可能。	・事業所ごとに異なる保健指導、受診勧奨基準の統一が必要（労金業態における統一基準の設定） ・要治療者、要精密検査　未受診者に対する対応 ・生活習慣改善意識の醸成	有
ストレス診断	各事業所におけるストレス状況の把握とそれに基づく休業者対策等への還元	被保険者	男女	18	～	64	-	メンタルヘルス不調者の早期把握	・メンタルヘルス不調者の休職・復職への対応の難しさ（復職支援プログラムの安定的な運用） ・他罰的・攻撃的なメンタル不調者への対応。	
受動喫煙の防止	喫煙の健康への影響を理解し、健康な状態で働き続けられる快適な職場の形成	被保険者	男女	18	～	64	全事業所で全面禁煙もしくは空間分煙を実施。	・受動喫煙による健康被害の周知 ・社会的背景	・愛煙家への理解と禁煙の勧奨	

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

STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

特定健診・保健指導の実施状況等（2008～2013年度の実施（終了）率の推移

	特定健診 全国目標値：（第1期、第2期共通：70%）				特定保健指導 全国目標値：（第1期、第2期共通：45%）			
	全保険者 平　均	健保組合 平　均	労金健保（全体） 被保険者 （本人）	労金健保（全体） 被扶養者 （家族）	全保険者 平　均	健保組合 平　均	労金健保（全体） 被保険者 （本人）	労金健保（全体） 被扶養者 （家族）
2008（H20）年度	38.9	59.5	27.3 36.1	8.6	7.7	6.8	7.4 7.8	1.3
2009（H21）年度	41.3	65.0	69.4 90.3	24.3	12.3	12.2	22.7 23.7	1.5
2010（H22）年度	43.2	67.3	70.9 88.8	31.0	13.1	14.5	25.5 26.7	2.7
2011（H23）年度	44.7	69.2	75.5 94.9	30.2	15.0	16.7	22.7 23.5	3.0
2012（H24）年度	46.2	70.1	76.4 96.1	28.3	16.4	18.1	16.1 16.6	1.7
2013（H25）年度	-	-	77.7 95.1	33.7	-	-	17.3 17.9	1.7

※1　第2期（2013～2017年度）の国が定める特定健診・特定保健指導の保険者種別目標（総合健保）」は、特定健診（85%）、特定保健指導（30%）。

※2　表中、「全保険者平均」、「健保組合平均」の数値は厚生労働省が公表した確定値。

- 被保険者の特定健診については、各事業所が実施する労安法に定める事業主健診と併せて実施していることから、高い実施率をキープしている。
- 被扶養者の特定健診については、2013年度から家族健診の健診予約～精算に係る業務を代行機関に委託したことで実施率の増加がみられる。
- 被保険者の特定保健指導については、2013年度から、業務代行機関の専門職を活用した方式（事業所訪問、共同会場）を導入した。2012～2013年度はアールワンシステム導入による影響で、特定保健指導の受診者が減少したものと推測される。なお、2014年度中途からは、利用者の利便性の向上を図るため、「個別訪問型」による方式を追加した。
- 被扶養者の特定保健指導の終了率が停滞している。課題は被扶養者にとって利便性の高い方法の再編（利用券の活用方法の見直しや受診～利用券発券までのスピードアップ）。

STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

メタボ該当者・予備群の推移及びメタボ該当率の減少率（2012 - 2013年度比較）

メタボ該当者・予備群の推移（加入者全体　2008－2013年度）

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
メタボ該当者数（人）	1,155	1,104	1,103	1,242	1,187	1,188
〃　割合（%）	13.2	12.7	12.6	13.4	12.7	12.5
メタボ予備群者数（人）	1,095	1,075	1,037	1,087	1,118	1,026
〃　割合（%）	12.5	12.3	11.9	11.7	12.0	10.8

メタボ割合の減少率（被保険者本人　2012－2013年度）

		被保険者本人		
		2013年度	2012年度	増減
内臓脂肪症候群該当者の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数	1,024	1,075	51
	うち今年度に内臓脂肪症候群予備群へ移行した者の数（人）	158	173	15
	うち今年度の内臓脂肪症候群予備群へ移行した者の割合(%)	15.4%	16.1%	0.7%
	うち今年度に内臓脂肪症候群該当者 - 予備群ではなくなった者の数	134	134	0
	うち今年度に内臓脂肪症候群該当者 - 予備群はなくなった者の割合(%)	13.1%	12.5%	-0.6%
	内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	28.5%	28.6%	0.1%
内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数	976	945	-31
	うち今年度に内臓脂肪症候群該当者 - 予備群ではなくなった者の数	276	264	-12
	うち今年度の内臓脂肪症候群該当者 - 予備群ではなくなった者の割合(%)	28.3%	27.9%	-0.4%

【メタボ該当者・予備群】

・メタボ該当者数は1,100人～1,200人（評価対象者の13%）程度で推移。

・メタボ予備群者数は1,100人（評価対象者の12%）程度で推移。2013年度に若干の減少。

【メタボ割合の減少率】

・メタボ該当者・予備群の減少率は28%程度。

・ただし、例年該当者・予備群の数に大きな変動がないことから、これまで非該当であった若年者等が該当者・予備群となっていることが考えられる。

STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

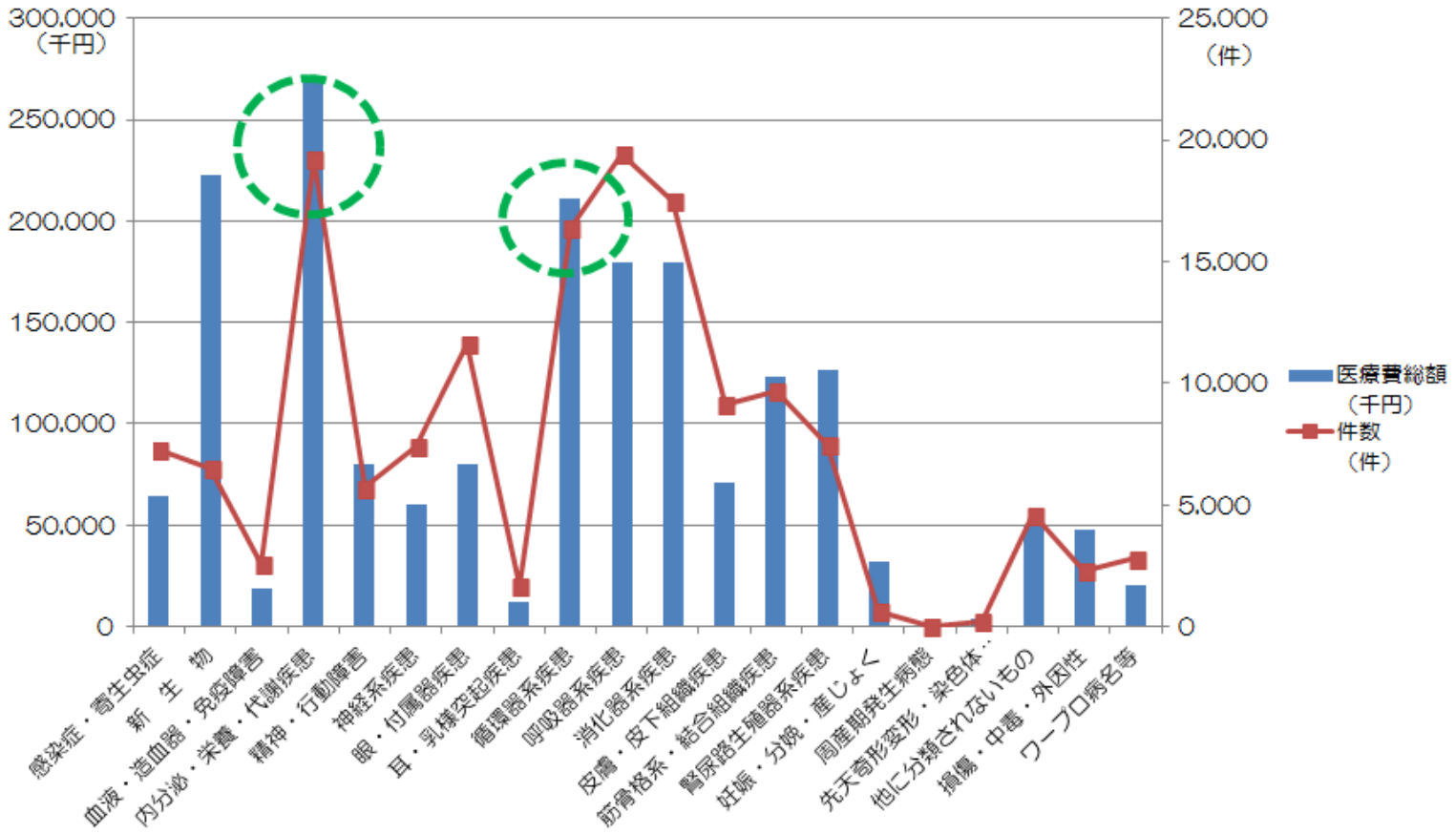
被保険者　年齢階級別医療費比較（2014年3月診療分）

	労金健保									全組合平均				
年齢階層	医療費総額（円）	医療費割合	1人あたり月間医療費（円）	受診率（1000人あたり）	1件あたり日数	1日あたり医療費（円）	件数	日数	受診者数	医療費割合	1人あたり月間医療費	受診率（1000人あたり）	1件あたり日数	1日あたり医療費
0~4歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
5~9歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
10~14歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
15~19歳	108.390	0.06%	4.169	423.0769	1.27	7.742	11	14	8	0.15%	3.449	379.2474	1.32	6.879
20~24歳	5.480.130	3.03%	7.346	620.6434	1.24	9.564	463	573	254	2.62%	4.636	515.6499	1.31	6.840
25~29歳	10.113.950	5.58%	5.383	712.6131	1.27	5.963	1.339	1.696	694	7.04%	5.754	605.6503	1.34	7.076
30~34歳	10.520.520	5.81%	6.836	855.1007	1.38	5.777	1.316	1.821	652	8.90%	6.998	672.9196	1.38	7.556
35~39歳	22.048.350	12.17%	12.161	804.7435	1.40	10.782	1.459	2.045	723	11.04%	8.062	720.9389	1.39	8.052
40~44歳	18.049.900	9.96%	8.665	855.9770	1.36	7.446	1.783	2.424	908	13.33%	9.167	751.2441	1.40	8.716
45~49歳	23.018.490	12.71%	13.792	1.019.7723	1.43	9.477	1.702	2.429	792	13.84%	11.205	849.2643	1.42	9.313
50~54歳	22.873.460	12.63%	13.738	1.100.3003	1.41	8.825	1.832	2.592	890	14.26%	14.310	994.3828	1.44	10.022
55~59歳	35.110.530	19.38%	19.747	1.322.8346	1.37	10.860	2.352	3.233	1.094	14.49%	18.328	1.142.5792	1.46	11.005
60~64歳	32.406.330	17.89%	27.141	1.588.7772	1.48	11.524	1.897	2.812	806	10.46%	21.543	1.295.9221	1.46	11.351
65~69歳	1.418.710	0.78%	27.818	1.901.9608	1.34	10.913	97	130	36	2.85%	26.170	1.501.2175	1.50	11.660
70~74歳	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0.99%	36.778	1.875.7243	1.58	12.373
75歳以上	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0.01%	18.802	933.3333	1.54	13.098
合　計	181.148.760	100.00%	12.542	986.7064	1.39	9.163	14.251	19.769	6.857	100.00%	10.444	811.8577	1.41	9.130

・2014年3月診療分（1カ月分）について、労金健保と全組合平均の被保険者一人当たり医療費等を比較すると、希少疾病等により、高額な医療費が発生している年代を除き、40代前後から少しづつ医療費の増加がみられ、50代以降の医療費の高さが目立つ。

STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

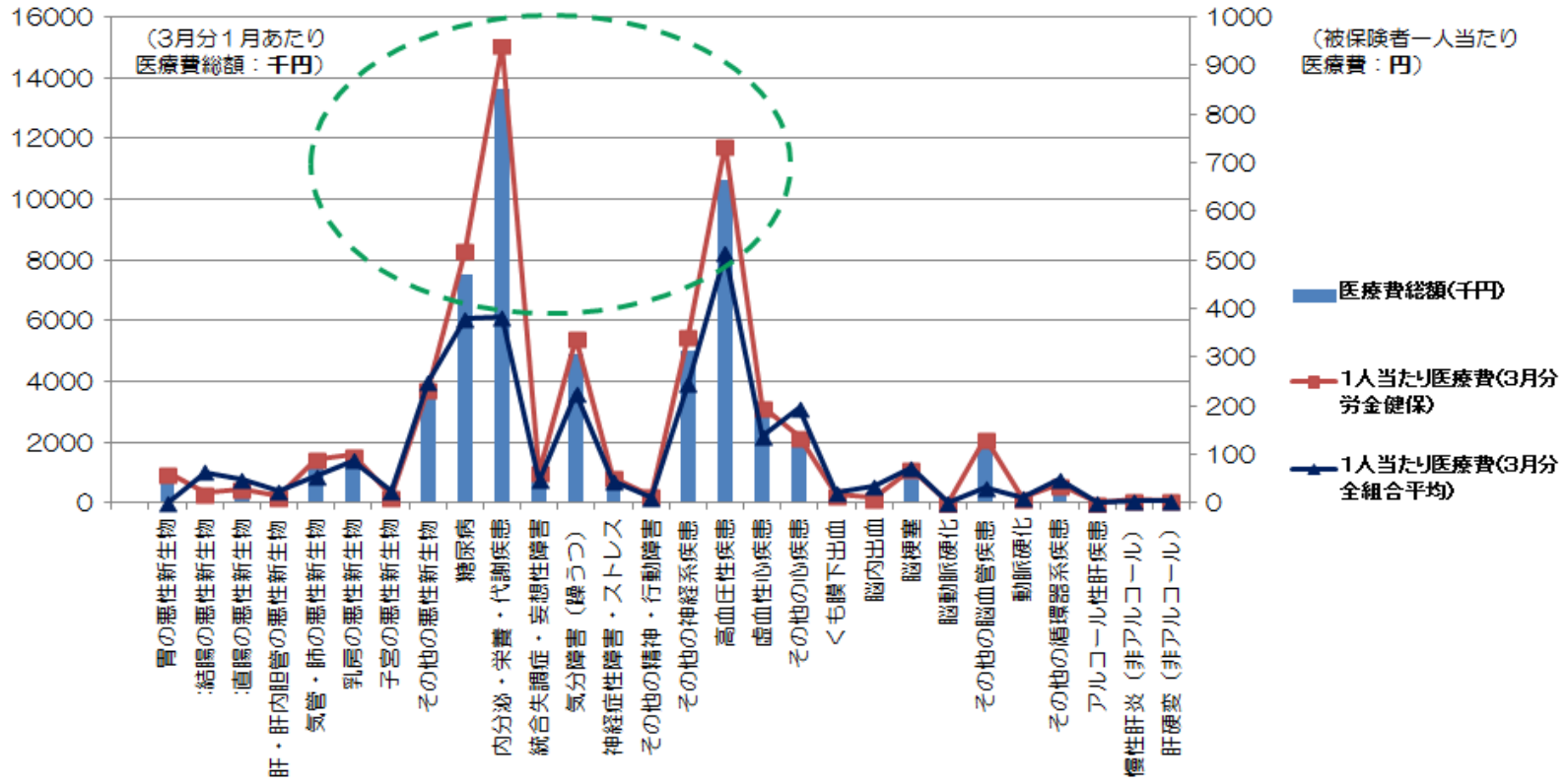
疾病別医療費とレセプト件数（2013年度）



・労金健保の2013年度における疾病別医療費とレセプト件数について疾病19分類でみると、歯科を除き、医療費、レセプト件数とも高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の生活習慣病関連疾患であることが分かる。

STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

主な疾病別　被保険者一人当たり医療費の全健保との比較（２０１４年３月医療費での比較）

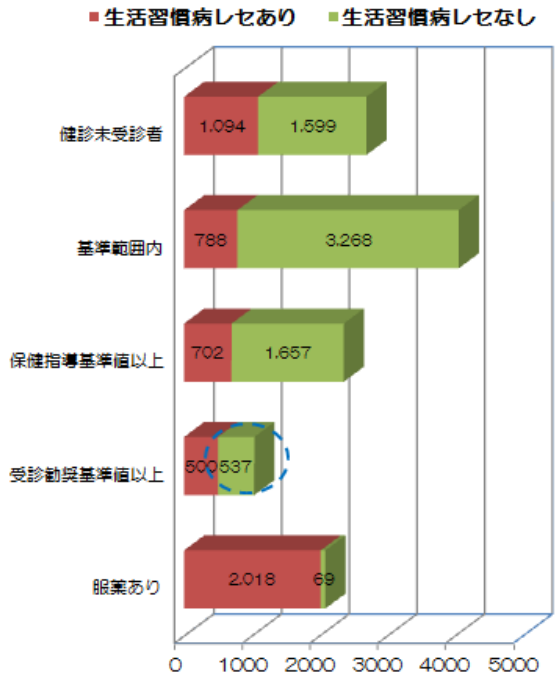


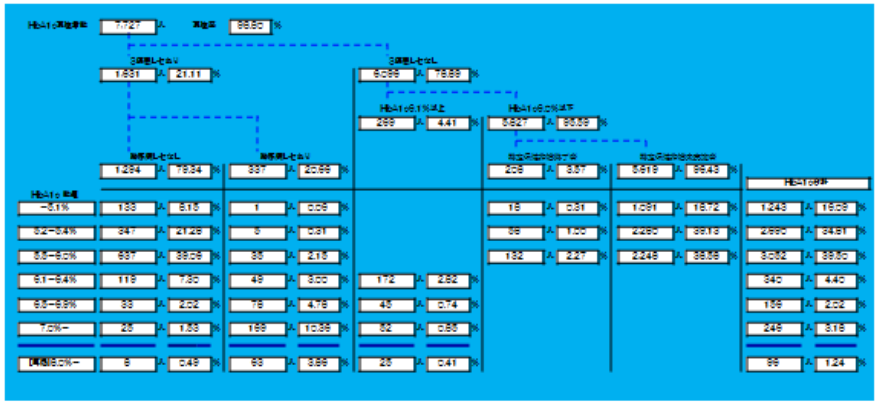
・単月での主要疾病別医療費の状況（２０１４年３月の被保険者一人当たり医療費）について全健保と比較すると、「内分泌・栄養・代謝疾患」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」等の疾病が特に高い（表中の「内分泌・栄養・代謝疾患」には疾病分類上、当分類に該当する高額な難病疾患医療費が含まれている。しかし、その分を差し引いても概ね月額９００万円程度と推定され、全国平均よりも高い。

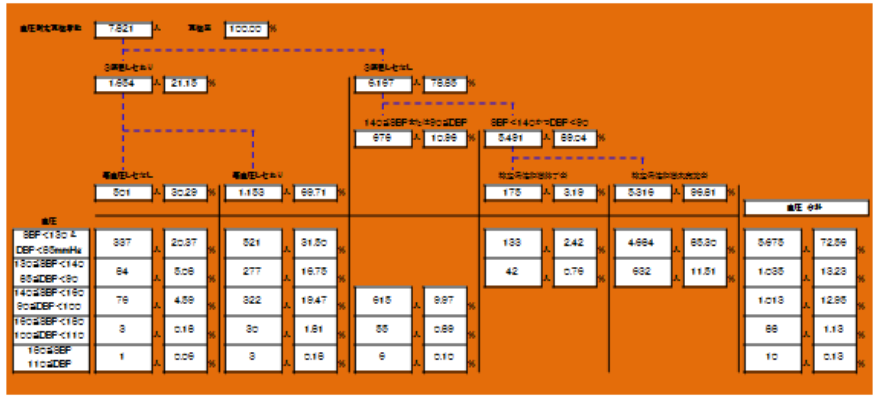
STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

40歳以上加入者の生活習慣病 - 健診レベル判定と医療受療状況
（2013年度健診と2013年4~2014年9月の医療機関受療状況）







・２０１３年度の健診結果が「受診勧奨基準値以上」あるにも関わらず、「生活習慣病レセなし」（医療機関未受診と思われる者）が相当数いること分かった（「生活習慣病レセあり」を上回る）。すでに糖尿病等による合併症発症の危険性がある者もいると想定されるため、
「受診勧奨」等、早急な対応が必要。

・医療機関を受診している者についても、「治療中断者」や重症化予防のために必要な「検査」を受けているか等の経過観察も必要。

STEP１-３　(労金健保の集団特性の把握)

被保険者本人　生活習慣病　年齢別医療費割合　≪2014年３月医療費による全健保平均との比較≫

	15～19歳		20～24歳		25～29歳		30～34歳		35～39歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上	
	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）	（労金）	（全国）
糖尿病	0.00	0.02	0.16	0.76	0.30	1.68	0.72	3.37	2.99	5.93	3.88	10.47	10.13	14.56	19.94	18.70	34.13	21.89	26.31	16.41	1.43	4.67	0.00	1.54	－	0.01
（再掲）インスリン治療	－	0.01	－	3.02	－	5.24	－	9.15	－	12.79	－	14.83	－	13.34	－	14.49	－	15.15	－	8.54	－	2.43	－	0.99	－	0.00
（再掲）腎障害	－	0.01	－	1.07	－	1.72	0.00	2.52	0.66	5.76	10.98	10.39	9.31	14.97	12.47	20.49	42.64	21.11	20.72	15.75	3.22	4.34	－	1.87	－	0.01
（再掲）網膜症	－	0.01	－	0.52	－	0.45	－	2.73	5.36	4.15	6.72	10.48	19.10	14.44	2.82	21.01	24.92	22.62	39.66	19.77	1.42	3.12	0.00	0.71	－	0.00
（再掲）神経障害	－	0.00	－	0.12	－	0.33	－	1.35	－	3.16	－	7.40	8.90	12.89	20.32	20.96	59.23	23.91	11.55	18.47	－	8.66	－	2.75	－	0.00
脳血管障害	0.00	0.04	－	0.56	0.19	1.54	－	2.61	2.95	5.39	7.03	10.57	18.11	15.59	9.17	20.54	26.07	20.87	35.16	15.80	1.32	5.00	0.00	1.48	－	0.01
虚血性心疾患	0.00	0.02	0.00	0.38	1.70	1.08	3.82	2.10	－	3.28	4.98	8.55	10.33	12.93	18.02	18.63	23.48	22.48	32.12	22.15	5.55	6.06	0.00	2.32	－	0.03
動脈閉塞	－	0.00	－	0.00	－	0.00	－	0.00	－	0.53	－	19.48	0.00	6.21	－	7.32	－	34.20	100.00	29.92	－	0.03	－	2.30	－	0.00
高血圧症	0.00	0.00	0.20	0.08	0.06	0.43	0.26	1.10	1.35	3.30	6.03	8.44	10.28	14.65	18.79	20.94	33.63	24.88	28.21	18.94	1.17	5.50	0.00	1.73	－	0.01
高尿酸血症	－	0.01	0.83	0.36	2.00	1.29	0.61	2.70	4.88	6.78	3.50	12.51	10.29	15.91	12.33	19.43	41.89	21.77	21.87	14.25	1.80	3.71	0.00	1.27	－	0.00
高脂血症	0.00	0.01	0.07	0.23	1.67	0.90	0.86	1.93	3.54	4.70	5.06	10.06	9.47	15.18	20.48	20.64	33.73	23.37	23.79	16.69	1.33	4.75	0.00	1.55	－	0.01
肝機能障害	－	0.06	0.00	1.03	5.42	3.53	5.50	4.84	12.84	9.01	6.01	14.94	11.71	16.77	12.59	16.66	32.75	19.39	13.18	10.82	0.00	2.21	0.00	0.73	－	0.01
高血圧性腎臓障害	－	0.06	－	0.14	－	1.63	72.62	9.93	－	6.26	27.38	13.45	－	19.85	－	15.46	－	15.36	－	13.33	－	3.48	－	1.04	－	0.00
人工透析	－	0.00	－	0.20	－	1.07	－	2.45	－	5.70	16.39	12.08	－	16.94	6.30	20.61	41.52	24.29	35.78	12.48	－	2.97	－	1.18	－	0.03
（再掲）糖尿病	－	0.00	－	0.00	－	0.04	－	0.30	－	1.37	－	7.18	－	15.94	－	21.97	－	24.87	100.00	13.64	－	11.05	－	3.65	－	0.00
（再掲）高血圧症	－	0.00	－	0.08	－	0.97	－	2.19	－	10.46	9.52	13.26	－	18.02	－	18.13	8.82	19.04	81.66	13.01	－	3.31	－	1.53	－	0.00

・生活習慣病関連医療費割合について、全国平均と単月（２０１４年３月）で比較すると、疾病にもよるが５０代以降が全国平均に比べて高い。その一方で、３０代、４０代の医療費が全国平均に比べ、低いことが分かる。これは、若年期に医療機関受診の必要があるにも関わらず、放置した結果、５０代になってから発症し、悪化しているケースがあるのではないか。若年期からの生活習慣病対策が必要（４０未満の健診データからの分析、若年者への教育・研修）。

STEP１-４ （2015年度から実施するデータヘルス計画（新規事業におけるメイン事業）

～生活習慣病ハイリスク者に対する受診勧奨事業～

被保険者（※40歳以上の被保険者（本人））の特定健診結果について、労金健保が定める受診勧奨基準により、受診勧奨対象者のレベル分け（階層化）を行い、レベルに応じた受診勧奨を実施する。

一次勧奨

受診勧奨レベルⅠ（オレンジゾーン） 【事業所の専門職が中心的に実施】

『受診勧奨レベルⅠ（オレンジゾーン）』の対象者の受診勧奨（保健指導）については、原則、各事業所の専門職（専門職がいない事業所は別途対応）が通常の保健指導や面談可能な機会等で対応する。但し、実施にあたり、生活習慣病に関する専門的な情報や指導方法（食事・運動指導）等については、健保組合の専門職がフォローする。※受診勧奨レベルⅠ（オレンジゾーン）への対応について、厚労省は「医師の判断により、保健指導を優先し、３カ月は生活習慣の改善を行う」としている。

受診勧奨レベルⅡ（レッドゾーン） **受診勧奨レベルⅢ（ブラックゾーン）** 【労金健保・事業所双方で実施】

『受診勧奨レベルⅡ（レッドゾーン）』または『受診勧奨レベルⅢ（ブラックゾーン）』の対象者については、まず事業所の医療職が「受診勧奨」を実施。その後、診療報酬明細書（レセプト）等により、受診が確認されない者に対して健保組合が事業所経由で「受診勧奨通知」を配布。

受診勧奨レベルⅡ（レッドゾーン）　➜ 主に「受診勧奨通知」での受診勧奨

受診勧奨レベルⅢブラックゾーン）　⇒「受診勧奨通知」、「電話」、「メール」等による勧奨（専門医紹介等を含む）

二次勧奨

生活習慣病ですでに通院していると思われる者 【労金健保が実施】

生活習慣病ですでに通院していると思われる者については、疾病の重症化予防を目的に、健診結果、診療報酬明細書（レセプト）の診療行為情報などから得られる情報と顧問医が設定する介入基準（参考３）を用い、一定のフォローが必要な対象者を抽出。対象となった者に対して顧問医からの『意見書』を送付。

STEP１-４　(2015年度から実施するデータヘルス計画（新規事業におけるメイン事業)

生活習慣病ハイリスク者に対する受診勧奨事業

（一次勧奨　受診勧奨基準と40歳以上被保険者の服薬（医療機関受診）の状況：2013年度健診問診結果による）

	受診勧奨レベル判定 健診項目・基準値		被保険者全体(人)		肥満者(人)		肥満者(人)	
			服薬ありと回答	服薬なしと回答	服薬ありと回答	服薬なしと回答	服薬ありと回答	服薬なしと回答
受診勧奨レベル Ⅰ （オレンジゾーン） ※医療機関受診勧奨値ではあるが、まずは生活習慣の改善指導を行い、改善が見られなければ医療機関を受診する。	収縮期血圧（mmHg）	140以上160未満	260	491	146	202	114	289
	拡張期血圧（mmHg）	90以上100未満	214	513	109	196	105	317
	中性脂肪(mg/dl)	300以上1000未満	38	175	38	175	0	0
	LDLコレステロール(mg/dl)	140以上180未満	122	1.857	57	533	65	1.324
計			634	3.036	350	1.106	284	1.930

	受診勧奨レベル判定 健診項目・基準値		被保険者全体(人)		肥満者(人)		肥満者(人)	
			服薬ありと回答	服薬なしと回答	服薬ありと回答	服薬なしと回答	服薬ありと回答	服薬なしと回答
受診勧奨レベル Ⅱ （レッドゾーン）	収縮期血圧（mmHg）	160以上	45	88	21	34	24	54
	拡張期血圧（mmHg）	100以上	64	128	40	62	24	66
	空腹時血糖（mg/dl）	126以上	228	185	113	107	115	78
	HbA1c（%）	6.5以上	282	170	139	100	143	70
	中性脂肪(mg/dl)	1000以上	0	7	0	7	0	0
	LDLコレステロール(mg/dl)	180以上	21	264	7	92	14	172
計			640	842	320	402	320	440

	受診勧奨レベル判定 健診項目・基準値		被保険者全体(人)		肥満者(人)		肥満者(人)	
			服薬ありと回答	服薬なしと回答	服薬ありと回答	服薬なしと回答	服薬ありと回答	服薬なしと回答
受診勧奨レベル Ⅲ （ブラックゾーン）	収縮期血圧（mmHg）	180以上	3	16	0	7	3	9
	拡張期血圧（mmHg）	110以上	-	-	-	-	-	-
	HbA1c（%）	7.0以上	186	84	97	48	89	36
計			189	100	97	55	92	45

STEP１-４　(2015年度から実施するデータヘルス計画（新規事業におけるメイン事業)

（二次勧奨で使用する　顧問医が定める基準）

疾病分類	抽出目的	抽出条件①	抽出条件②	抽出条件③
糖尿病	糖尿病腎症発見	①糖尿病診断あり（レセプト）	②尿たんぱく検査未実施	
糖尿病	糖尿病腎症発見	①糖尿病診断あり（レセプト）	②尿たんぱく検査（+）以上（健診結果）	③尿たんぱく検査が過去1年間で未実施（レセプト）
糖尿病	糖尿病早期腎症発見	①糖尿病診断あり（レセプト）	②尿たんぱく検査（-）または（±）（健診結果）	③尿アルブミン検査が過去1年間で未実施（レセプト）
糖尿病	糖尿病網膜症発見	①糖尿病診断あり（レセプト）	②眼底検査が過去1年間で未実施（レセプト）	
糖尿病	糖尿病進展（合併症発症・進展）防止	①HbA1c≧6.5%（健診結果）	②血糖検査が過去1年間で未実施（レセプト）	
脂質異常症	脂質異常症進展および循環器系疾患、脳血管疾患発症防止	①LDL-C＞180mg/dL（健診結果）	②LDL-C検査が過去1年間で未実施（レセプト）	
脂質異常症	脂質異常症進展および循環器系疾患、脳血管疾患発症防止	①中性脂肪＞1000mg/dL（健診結果）	②中性脂肪検査が過去1年間で未実施（レセプト）	
肝機能障害	肝機能障害進展防止	①AST（GOT）≧51mg/dL（健診結果）	②AST検査が過去1年間で未実施（レセプト）	
肝機能障害	肝機能障害進展防止	①ALT（GPT）≧51mg/dL（健診結果）	②ALT検査が過去1年間で未実施（レセプト）	
肝機能障害	肝機能障害進展防止	①γ-GTP≧101mg/dL（健診結果）	②γ-GTP検査が過去1年間で未実施（レセプト）	

※上記の他、服薬中断等の基準については、顧問医と調整の上、別途定める。

STEP１-４　(2015年度から実施するデータヘルス計画（新規事業におけるメイン事業)

生活習慣病ハイリスク者に対する受診勧奨事業（受診勧奨事業の実施スキーム）

労　金　健　保

①受診勧奨レベルⅡ、Ⅲの者に対する受診勧奨通知の配布

受診勧奨

・「受診勧奨対象者」及び「医療機関未受診の疑いがある者」に限定したリストの提供

・健保専門職によるフォロー

個人宛通知の配布
（事業所経由で配布）

①健保が定める受診勧奨基準のうち、受診勧奨レベルⅡ、Ⅲの対象者に対する受診勧奨通知

②生活習慣病関連疾患（主に糖尿病）で医療機関に罹っている者のうち、健保顧問医の判断により、フォローが必要な者への通知

②顧問医からの「意見書」の送付

事　業　所

受診勧奨

保健指導レベルⅠの者に対する保健指導（受診勧奨）の強化実施

受診勧奨及び保健指導

②顧問医からの「意見書」の送付

【一次勧奨】

受診勧奨レベルⅡまたはⅢの対象者
（レッド・ブラックゾーン）

【一次勧奨】

受診勧奨レベルⅠの対象者
（オレンジゾーン）

【二次勧奨】

生活習慣病ですでに通院していると思われる者

※個人情報取扱いに関する体制の整備（共同利用目的の公表等）及び個人情報を取り扱う者、責任者の限定を徹底し、実施する。

STEP１-５ （自由記載シート３ （タイトルも自由に変更してください））

STEP１-６ （自由記載シート４ （タイトルも自由に変更してください））

STEP１-７ （自由記載シート５ （タイトルも自由に変更してください））

STEP２　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
特定保健指導について	・特定保健指導の終了率が頭打ちになってきている。被保険者本人については、２０１２及び２０１３年度は業態としてのシステム変更等、大きなプロジェクトがあり指導利用者が大幅に減少したものと推測される。被扶養者については、利用券以外に代行業者が提供する指導会場を設定したが、利用場所・日時等に制約があることから、利用率の向上には繋がらなかった。	・被保険者本人の特定保健指導の実施については、２０１３年度から業務代行機関を活用し、各事業所の実態に合った方式で実施。今後利用率の向上に向け、各事業所により異なる「勤務時間中の保健指導受診」への理解の促進と事業所専門職の活用（特定保健指導の一部実施）拡大を目指す。⇒コラボヘルス 被扶養者の特定保健指導については、利用券活用の在り方を見直し、併せて受診～利用券配布までを迅速化できるような事務処理体制の見直しを図る。
メタボリックシンドロームについて	・メタボの減少率については毎年一定程度（２８％）減少が見られるが、該当者・予備群数に大きな変動がないことから、同程度の者が新たに該当者・予備群となっている。非該当者や若年者に対する情報提供のあり方の見直しが必要。	・生活習慣病等に係る情報提供事業をブラッシュアップ。情報提供冊子を見直すほか、健保専門職を活用した各種セミナーの開催等、事業所専門職への情報提供や連携を強化し、健康的な職場風土の醸成に協力する。⇒意識づけ・コラボヘルス

STEP２　健康課題の抽出

「全健保組合共通様式」

医療費の状況	・当健保の医療費の状況は、歯科を除き、「内分泌・栄養・代謝疾患」「循環器系疾患」が医療費総額、一人当たり医療費、レセプト件数とも高く、全健保と比較しても高い。 ・生活習慣病関連医療費を年齢別にみると、50代以降は全国平均よりも高く、40代以前は全国平均よりも低い。	・「内分泌・栄養・代謝疾患」は予防対策が可能であり、特定健診結果からリスク者を特定することが可能であるため、最も介入効果が期待される疾病として位置づけ、事業化を図る。ただし、当健保は、健診結果の取得を高確法で定める４０歳以上に限定しており、本来対策が必要な４０歳未満へのアプローチが現行では不可能である。そのため、４０歳未満の健診データの提供をしてもらえるよう、各事業所に理解を求める。⇒意識づけ、重症化予防への基盤整備
受診勧奨について	・当健保が定める（※）受診勧奨基準値以上であるにも関わらず、生活習慣病関連　レセプトがない者（医療機関未受診の疑いがある者）が多数存在する。特に糖尿病など合併症を併発する危険性の高い者も一定程度存在する。 ・医療機関受診の必要があるにも関わらず、放置した結果、５０代になってから発症し、悪化しているケースが想定される。 ・レセプトの存在により、受診が確認された者についても適正な診療（検査等）が定期的に行われているかのチェックが必要である。	・特定保健指導では対象外となる非肥満者を含む生活習慣病のハイリスク者に対する受診勧奨を実施する。受診勧奨はすでに各事業所の専門職でも実施しているが、健保組合において新たに（※）受診勧奨基準を設定し、事業所の専門職と健保の役割分担・連携を図る。健保は早期対応が必要な対象者に特化し勧奨を行う（１次勧奨）。また、既に生活習慣病で医療機関に通院している者の経過観察を健保顧問医（糖尿病専門医）がレセプト等で行い、フォローが必要な対象者には顧問医からの「意見書」を送付する（２次勧奨）。

STEP２　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	・事業所（場）は全国に点在。総合健保でありながら、事業所数は３２と少なく、業務内容も比較的限定的である。 ・５５歳～５９歳に加入者が偏っているが、毎年約４００人が退職等により減少予定。 ・２０１４年７月より、健保に専門職を配置。また、生活習慣病の増加等の背景やデータヘルス計画の実施にあたり顧問医契約を予定。	・加入者が全国に点在する当健保組合では、健保組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効率性・効果性の観点から有効ではないことから、事業主との協働（コラボヘルス）が重要。事業改善や新規事業等を全国一律で実施することは難しいことから、被保険者数の多い事業所や事業に協力的な事業所との間での事例づくりからスタート。 ・４０歳未満の若年期からの生活習慣病に関する知識の普及啓発が必要。また、特に現時点での若年者（４０歳未満）の健康状態（生活習慣病リスク保有者）の把握・分析のため、個人情報の取り扱いに配慮しつつ、健診結果の健保組合への提供に協力してもらえるような働きかけが必要。 ・予防医学的な知識・経験が必要な場面において、当健保の専門職・顧問医のノウハウを最大限活用する。また、事務作業に関わる部分や固定的な業務については外部事業者の活用を検討する。 ・事業所のニーズや事業所の状況（健診結果・医療費）を常に把握することにより、事業所と共同実施が可能なセミナー等の開催を検討する。
保健事業の実施状況	・生活習慣病のリスク保有者への対策が特定保健指導のみ。 ・健康づくりに関する事業等で事業主との協働による事業実施がほとんどない。 ・特定保健指導の重要性が今一つ事業主に周知しきれておらず、「就業時間内の 指導実施」などに理解が得ずらい土壌がある。	

STEP３　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		事業名	事業の目的および概要	対象者							注２）実施	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																	
疾病予防		新規	健康意識の高い職場環境の構築　・健康経営の浸透　・「事業所宛（健康インフォメーション）」の提供	健康経営や健康意識の醸成を目的に、各事業所に対して定期的（原則年２回程度）に従業員の健康状況や医療費の状況についての分析結果等を提供（事業主宛て：健康インフォメーション）。各事業所専門職はこの分析結果（事業所の傾向）を健康事業や保健指導に活かすほか、労働安全衛生委員会等で報告し、事業主とも共有する。	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員	1	・各事業所が必要としている健診結果・医療費分析等のニーズをヒヤリング。 ・４０歳未満の健診結果の提供が可能な事業所に提供を依頼。 ・分析による各事業所の健康課題の明確化（集計手法の確立、一部事業所での前倒し提供）。	・「事業所宛（健康インフォメーション）」の全事業所提供と活用状況の聴取	・次期データヘルス計画に向けて、健康意識の高い職場環境の構築に向け、改善項目及び新たな題材の設定	・全事業所への「事業所宛：健康インフォメーション」の提供（健診・医療費分析等をエビデンスとした情報発信）（100%）	・各事業所における「健康経営」への理解の深まり（50%以上）
疾病予防		新規	「健康情報の一括管理に向けた方向性」と「個人への健康情報提供ツールのあり方」の整備 ・健診データの一元管理 ・既存の情報提供冊子の内容・配布方法の	・加入者の健康情報の一元管理が既存事業・新規事業の基盤であることから、全事業所（全加入者）の健診情報の一元管理体制を構築する。 ・加入者の健康意識を醸成し、自発的な健康維持・改善行動を促すことが目的。既存の情報提供冊子の見直しと並行し、第２期からの実施を目指したICTを活用した情報提供のあり方を検討する。	被保険者	全て	男女	18	～	64	全員		・健診データの一元管理体制の構築に必要な事項の整理（業態全体での健診項目の統一等） ・効果的な情報提供手法の整理（専門職・顧問医のアドバイス） ・現在提供している「情報提供冊子」（事後面談用の冊子も含む）の内容の精査見直し。 ・ICTを活用した情報提供ツールの情報を収集	・健診データの一元管理体制の構築に必要な事項の整理（業態全体での健診項目の統一等） ・一元管理に必要なシステムとその費用の把握（事業所・労金協会との費用分担等を含む） ・各事業所一元管理の必要性について説明し、導入にあたっての問題点等について意見聴取 ・ICTを活用した情報提供ツールの情報を収集	・ICTを活用した健康管理や情報提供の効果について周知	・既存の情報提供冊子の見直し（100%） ・HP上でのマイページ設定による個人健康情報の管理の方向性の整理（50%）	・労金業態一括での健診データ管理と統一指標による健診結果の評価の重要性の認識（50%） ・個人へのフィードバックの迅速化や効果的な情報発信への意識の高まり（50%）
加入者への意識づけ																	

STEP３　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		事業名	事業の目的および概要	対象者							注２）実施	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）	特定健診（被保険者）	メタボリック・シンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク保有者のスクリーニングが目的。全ての事業のベースとなる。当健保では被保険者は事業主健診において併せて実施するため、受診率はほぼ１００％に近い。	被保険者	全て	男女	40	～	74	基準対象者	2	・従業員に対して、「特定健診～その後の指導についての意義が的確に伝わるような情報提供ツールの検討 ・特定健診結果の健保への提供の迅速化 を各事業所に依頼	・継続	・継続	・健診受診率の維持・向上（実施率98%以上）	・受診者の健康維持 メタボ該当者の2013年度比10%減
	1	既存（法定）	特定健診（被扶養者）	メタボリック・シンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク保有者のスクリーニングが目的。全ての事業のベースとなるため、受診率向上が最大の課題。 ２０１３年度から業務代行機関を活用（予約～費用精算）し、利便性が高まったことにより、受診率の向上がみられる。	被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準対象者	1	・受診率向上に向け、健診案内や受診勧奨ハガキの構成を工夫。業務代行による「家族健診コース」の利便性をアピール。 ・立て替払方式の利用状況の把握、存続について検討	・継続	・継続	・健診受診率の向上（受45%以上）	・受診者の健康維持 メタボ該当者の2013年度比10%減
	1	既存	情報提供事業（特定健診対象者　40歳　50歳）	メタボリック・シンドロームに着目した特定健診・特定保健指導の意義についての解説冊子を40歳、50歳の対象者に対し配布。予算の制約もあり、現段階では全員配布でなく、40歳、50歳の節目対象者に限定して配布している	被保険者	全て	男女					1	・現行冊子の内容・配布対象者の見直し ・ITCを活用した情報提供あり方の検討 （HPの見直し、マイページの導入）	・新冊子の配布	・継続	・単なる解説書にとどまらない情報提供冊子への移行（100%）	・生活習慣病予防への意識の高まり ・対象年齢における特定保健指導終了率の増加（10%増）

STEP３　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		事業名	事業の目的および概要	対象者							注２）実施	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
特定保健指導事業	3	既存（法定）	特定保健指導（被保険者）	生活習慣病の出発点となるメタボリック・シンドロームの減少を目的とした保健指導の実施。各事業所により、保健指導への理解度が異なり、勤務時間中の特定保健指導の実施可能な事業所とそうでない事業所で終了率に大きな差がある。	被保険者	全て	男女	40	～	74	基準対象者	1	・2013年度から導入した業務代行方式の充実を図る。特に事業所の実態（地域・規模・協力度合い・保健指導への理解）に応じた指導方式の選択ができるよう事業所との連携を高める。 ・機会を通じ、業務時間中の特定保健指導の実施への理解を求める。	・継続	・継続	・終了率の向上（60%以上）	・実施者の健康改善（特定保健指導の該当率（10%未満）
	3	既存（法定）	特定保健指導（被扶養者）	生活習慣病の出発点となるメタボリック・シンドロームの減少を目的とした保健指導の実施。指導対象者が負担なく、特定保健指導を利用できるような方式の確立が急がれる。	被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準対象者	1	・利用券の配布方式の見直し ・健診結果受領～利用券配布までの 流れの迅速化	・継続	・継続	・終了率の向上（30%以上）	・実施者の健康改善（特定保健指導の該当率（10%未満）
保健指導宣伝		既存	情報提供事業（保健指導サポート教材提供）	各事業所専門職の保健指導活動をサポートするため、「法定健診事後面談用冊子」、「ヘルスあっぷ21」を配布。	被保険者	全て	男女	18	～	64		1	・現行の「健診結果の見方」などの解説本を今後も継続して配布するか検討。また、データヘルス計画のスタートに伴い、ポピュレーションアプローチの一環として、生活習慣病に関する冊子の追加配布を検討。 ・ICTを活用した情報提供ツールの情報を収集	・継続	・継続	・事業所のニーズ・傾向にそったサポート教材への見直し（100%）	・健康意識の醸成 ・要再検者の減少

STEP３　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		事業名	事業の目的および概要	対象者							注２）実施	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		新規	生活習慣病ハイリスク者に対する受診勧奨事業	当健保が定める生活習慣病に係る（※）受診勧奨基準により「受診勧奨レベルⅡ・Ⅲ」の対象者のうち、医療機関未受診の者に対し、受診勧奨を行う（1次勧奨）。受診勧レベルⅠの者については、各事業所（実施が可能な事業所）の担当者による保健指導の中で経過観察及び受診勧奨を実施する（受診勧奨対象者の区分けをすることによる役割の明確化とコラボヘルスの実践）。 また、既に医療機関を受診しているが、合併症等、疾病の重症化を防ぐための検査や投薬が適正に行われていない者に対してのフォロー（顧問医からのアドバイスを記載した通知の配布等）を行う（2次勧奨）。	被保険者	全て	男女			74	基準対象者	3	【1次勧奨の安定的な実施体制の整備】 ・受診勧奨対象者の管理体制の構築（マニュアル化） ・「40歳未満健診結果」提供協力の依頼 ・個人情報に配慮した事業所担当者との情報共有 ・事業所が実施する「受診勧奨レベルⅠ」の方に対するフォロー体制の整備（健保専門職による相談体制） ・２次勧奨対象者抽出方法とフォロー方策の検討及び実施	【1次勧奨の安定的な実施と2次勧奨の実施方法の確立】 ・2次勧奨対象者に対するフォロー方策の検討	・第1期事業評価（個別事業の目標・評価指標参照）	（1次勧奨） ・未受診者の医療機関受診率70% （2次勧奨） ・受診医療機関における適正な検査等の実施（抽出対象者の70%以上）	（1次勧奨） ・実施による健康状態の維持改善（医療機関受診者の健診データの改善（改善率：30%以上） ※顧問が医学的評価を加える（改善率のみで評価できない「現状維持」の評価等） （2次勧奨） ・実施による健康状態の維持・改善（適正検査の実施者の健診データ悪化率：０%）。 ※顧問医による評価（個人ごとの評価は難しいため、適性検査の受診・未受診者対象群の対比
	1	既存	各種健診等補助事業	事業所及び任意継続被保険者、被扶養者が行う生活習慣病健診や人間ドック、予防接種費用に対する補助。 （被保険者） ３５歳時:１０，０００円、 ４０歳代:１２，０００円、 ５０歳代:２０，０００円 婦人がん：２０～３４歳（頸部のみ）：３，０００円、３５歳以上:１０，０００円 （被扶養者） 一律：１５，０００円 （任意継続被保険者）本人：２０，０００円、家族１５，０００円 インフルエンザ補助　：２，０００円	被保険者	全て	男女	18			基準対象者	1	・補助金支給については継続 ・健診実施体制も含めた補助金の支給方法見直しに向けての具体的検討（基盤整備事業における健診項目の統一化の検討状況を踏まえながら、健診事業の健保一括実施導入を検討（健診予約～精算代行業者の導入と事業所負担額の試算）。	・補助金支給については継続 ・検討結果の中間取りまとめ。	・補助金支給については継続 ・検討結果の最終取りまとめ　第2期から変更可能な事業所についての打診を開始。	・適正な補助金支給を維持しつつ、務事務の合理化を図る（各支給業時間の50%削減）	・健康の維持・向上及び疾病の早期発見 ・削減時間の健診事業分析業務への転換

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