第２期データヘルス計画書

計画策定日　平成３０年２月１４日

太陽生命健康保険組合

第２期データヘルス計画　（主な保健事業）

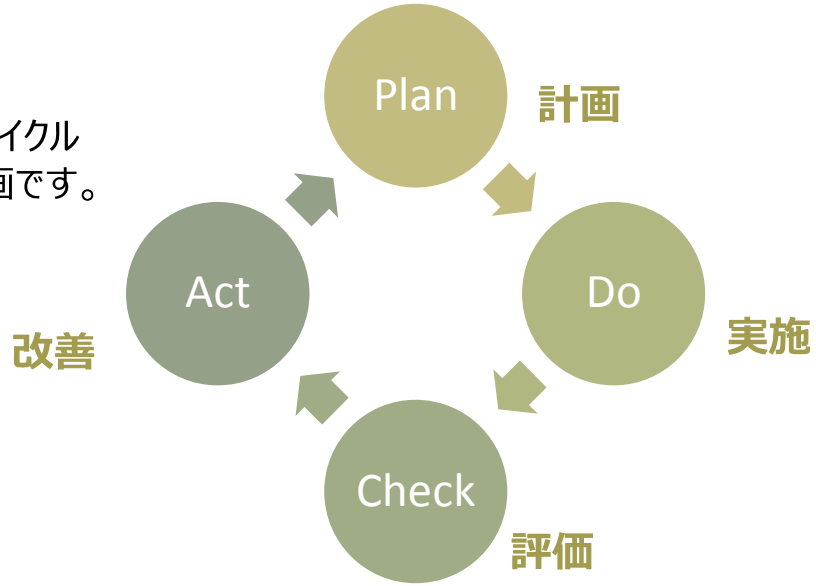
事業名	事業内容	目標(2023年までに)			成果(2023年までに)		
		指標	被保険者	被扶養者	指標	被保険者	被扶養者
人間ドック	人間ドックの一部補助 （巡回健診・施設健診）	受診率	98%	38%	がん検診 受診率	肺癌：99% 胃癌：65% 大腸癌：86%	肺癌：99% 胃癌：65% 大腸癌：86%
婦人科検診	費用の全額または一部補助	受診率	子宮頸癌：60% 乳癌：94%	子宮頸癌：50% 乳癌：60%	入院者数	子宮癌：10人 乳癌：30人	
特定保健指導	該当者へ特定保健指導実施 全額補助	実施率	60%		メタボ率	10%	
受診勧奨	要精密・要治療判定者へ 受診勧奨を実施	実施率	100%	-	医療機関 受診率	80%	-
健康・予防情報サービス 「kencom」	スマホ・PCで利用できる 「kencom」の提供	登録率	33%		ログイン率	50%	
健康レポート	所属毎の健康レポートの提供	配付率	100%		-		

第２期データヘルス計画がスタートします。

超高齢化の進展に伴い、 働き盛り世代からの健康作りの重要性が高まる中、 政府が「第三の矢」として発表した「日本再興戦略」で、「国民の健康寿命の延伸」が重要な柱として掲げられました。
この戦略の中で、健康寿命の延伸に係る課題解決のため、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、 それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「データヘルス計画」の作成・公表、 事業実施、 評価等の取り組みが平成27年度より求められることとなりました。平成30年度からは第2期「データヘルス計画」がスタートします。太陽生命健康保険組合でも、第2期データヘルス計画（６カ年計画）を策定し、保健事業に取り組んでいきます。

データヘルス計画とは？

データの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。



STEP1　第1期データヘルス計画保健事業の実施状況

1 健康管理事業推進委員会
2 医療費通知
3 ジェネリック推奨
4 介護・健康教室
5 けんぽかわら版の発信
6 ICTを活用した健康・予防情報サービス「KenCoM」
7 特定健康診査（被保険者）
8 特定健康診査（被扶養者）
9 人間ドック補助
10 特定保健指導
11 スマート・ライフ・ステイ（宿泊型特定保健指導）
12 婦人科検診
13 前立腺検査
14 骨密度検査
15 受診勧奨
16 高齢者食事指導
17 健康相談ダイヤル

保健事業の整理から見える特徴

第1期データヘルス策定から評価を終えて、当健保組合の特徴に見合った事業の選別が可能となった。長年実施していても効果が得られない事業を廃止。新たにICTを活用した事業を導入した。

女性が多く、前期高齢者が多い当健保組合の特徴に合わせ、女性特有の疾病への事業と高齢者向けの事業を主に実施している。

事業主が健康優良企業ホワイト500に認定されたことをきっかけに、コラボヘルスが促進した。これにより、事業主との連携事業である宿泊型特定保健指導を平成28年度より開始。また、健診要精検者への受診勧奨も事業主と連携を図り実施する運用を開始した。
原則人間ドック受診を30歳から実施している当健保組合の特徴を生かし、事業主と連携し、がん検診の向上も図っている。人間ドック項目の判定値をすべてデータ化することで、がん検診要精検者への受診勧奨も実施している。

STEP1-2 第１期データヘルス計画実施状況と課題

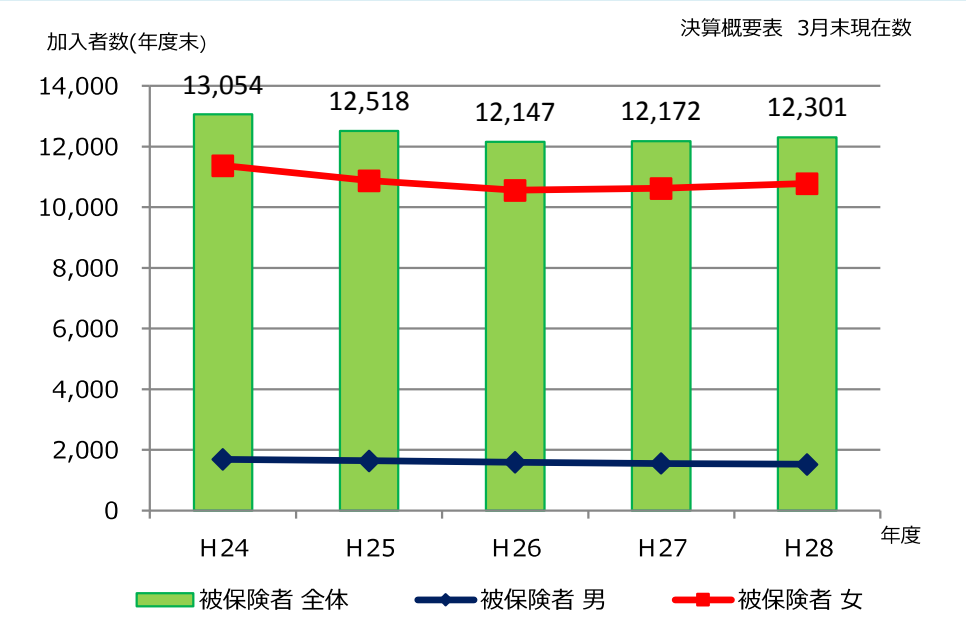
事業分類	事業名	事業費	事業の目的及び概要	アウトプット（実施量）	アウトカム（成果）	振り返り			H26実績値	H27実績値	H28実績値	H29実績値	評価	課題
						H27	H28	H29						
1.職場環境の整備	①健康管理事業推進委員会	－	【目的】事業主と定期的な意見交換の場を設置することで情報や課題を共有し、連携を図る 【概要】毎月1回事業主と定期的意見交換を実施	年12回	－	－	年12回実施		－	－	12回			事業主の元気Ptと健保組合の保健事業がそれぞれ実施している →連携して事業実施する
2.加入者への意識づけ	①医療費通知	300千円	【目的】医療費適正化への意識向上 【概要】3カ月に一度年4回対象者へ配付	－	医療費適正化の意識づけ	年4回実施	年4回実施	年4回実施	年4回	年4回	年4回	年4回	100%	引き続き実施
2.加入者への意識づけ	②ジェネリック推奨	－	【目的】ジェネリック医薬品使用率向上 【概要】該当者へジェネリック差額通知・ジェネリック推奨レターの送付、新規加入者にジェネリックシールの配布	ジェネリック率60%	調剤医療費の抑制	1,380名に送付(6月)	584名に送付(4月) うち、241名が通知後ジェネリック率上昇　行動変容者率41%	1,070名に送付(8月)	58.4% (H27.3)	64.4% (H28.3)	65.8% (H29.3)	69.7 (H29.10)	100%	ジェネリックの周知は進んだことから、第2期はより効果が見込める慢性疾患を対象に通知配付を実施予定
2.加入者への意識づけ	③介護・健康教室	127千円	【目的】健康への意識向上 【概要】毎月、介護・健康教室への参加案内の発信・参加費用の一部補助	－	－	毎月1回社内イントラネットを利用し介護健康教室開催案内通知を発信	毎月1回社内イントラネットを利用し介護健康教室開催案内通知を発信	年2回社内イントラネットを利用し介護健康教室開催案内通知を発信	利用者 66人	利用者 9人	利用者 5人	利用者 0人 (H30.1)	－	補助額引き下げにより自己負担増になったため、参加者が減少 →H30年度は廃止
2.加入者への意識づけ	④けんぽかわら版の発信	－	【目的】健康意識の向上 【概要】健保常勤の保健師より毎月健康に関する情報「かわら版」を発信	－	－	毎月1回社内イントラネットを利用し発信	毎月1回社内イントラネットを利用し発信	毎月1回社内イントラネットを利用し発信	年12回	年12回	年12回			引き続き実施
2.加入者への意識づけ	⑤ICTを活用した健康・予防情報サービス「KenCoM」		【目的】インセンティブポイントを付与することで、健康無関心層の行動変容を促す 【概要】健康・予防情報サービス「ＫｅｎＣｏＭ」をスマートフォンアプリまたはＰＣで登録、健康活動や健診受診状況等によってインセンティブポイントを付与、健康に関する情報の発信、歩数を競うイベント開催により登録者の健康活動を増進	チラシ配付率 100%	登録率10%	－	－	加入者全てに登録方法が記載されたＫｅｎＣｏＭ情報チラシの配布。各部署・支社へポスターの配付 社内イントラネットを利用し概要通知を発信	－	－	－	10.7% (H30.1)	100%	周知不足 →通知発信等で周知徹底を図り登録率を上げる。
3.個別の事業	①特定健康診査（被保険者）	－	【目的】被保険者に対する健康管理 【概要】人間ドックと併用	受診率100%	前年度比較 1.5%増	毎月巡回健診機関より受診有無・理由リストを取得、データ化し事業主へ提供	毎月巡回健診機関より受診有無・理由リストを取得、データ化し事業主へ提供	早期受診の呼びかけ 早期受診者へインセンティブポイント付与	受診率 95.3%	受診率 96.1%	受診率 97.3%			特定健診の必須項目が欠けているため受診者にカウントされない →40歳以上の健保実施外受診者には問診票添付をしてもらう →一般健診と事業を分けて、受診率100%は一般健診の目標にする 地方の受診機関が少ないため、予約が困難 →健診代行機関を契約し受診可能健診機関を増やす
3.個別の事業	②特定健康診査（被扶養者）	89千円	【目的】被扶養者に対する健康管理 【概要】人間ドックと併用	案内送付年1回	受診率45%	健診アンケートを実施 (6月 897名送付 回答491名) 健診ク案内送付 (10月 845名送付)	補助対象を30歳以上配偶者から30歳以上の被扶養者全てに拡大 健診案内送付 (4月　953名)	健診案内送付 (5月　914名)	受診率 33.6%	受診率 40.5%	受診率 40.6%			過去3年以上未受診者がいる →血液郵便検査を導入し受診行動を促す 地方の受診機関が少ないため、予約が困難 →健診代行機関を契約し受診可能健診機関を増やす 健保組合実施外健診受診者がいる →結果表を提出した場合クオカード贈呈を検討
3.個別の事業	③人間ドック補助	280,064千円	【目的】受診率向上 【概要】費用の一部補助 （被保険者30,000円、被扶養者20,000円）	受診率 被保険者90% 被扶養者40%	受診率 肺癌95% 胃癌65% 大腸癌75%	データ化100%	データ化100%	早期受診の呼びかけ 早期受診者へインセンティブポイント付与 社内イントラネットを利用し事業主ががん検診受診勧奨通知を発信	－	肺91.7% 胃54.3% 大腸73.7%	肺98.4% 胃58.8% 大腸82.7%			バリウム検査キャンセル者が多い →巡回健診バリウム検査キャンセル時はピロリ菌検査を実施 1人当たり医療費の上位に「がん」が多くある →事業主と連携しがん検診受診率向上を図る
3.個別の事業	④特定保健指導	4,587千円	【目的】生活習慣病の改善 【概要】委託事業者にて実施	実施率50%	メタボ率11%	実施者数 積極的支援61名 動機づけ支援100名	実施者数 積極的支援299名 動機づけ支援435名		実施率 2% メタボ率 11.8%	実施率 20.2% メタボ率 11.8%	実施率 42.5% メタボ率 11.6%			途中脱落者が多い →事業主と連名で所属管理者へ継続支援指導を依頼

STEP1-2 第１期データヘルス計画実施状況と課題

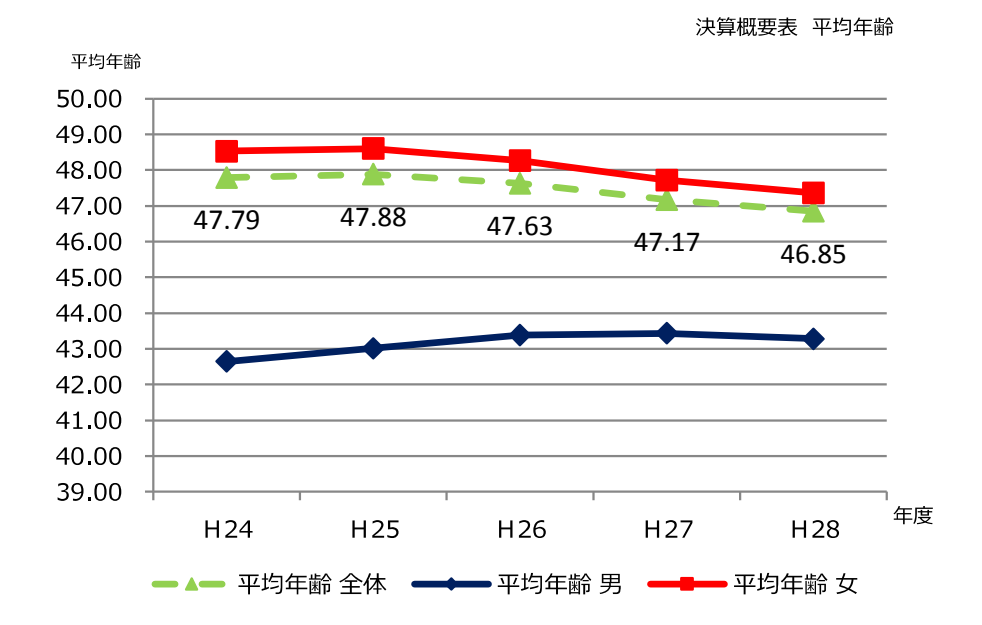
事業分類	事業名	事業費	事業の目的及び概要	アウトプット（実施量）	アウトカム（成果）	振り返り			H26実績値	H27実績値	H28実績値	H29実績値	評価	課題
						H27	H28	H29						
3.個別の事業	⑤スマート・ライフ・ステイ（宿泊型特定保健指導）		【目的】生活習慣病の予防・改善 【概要】メタボリック・シンドロームの減少を目的とした宿泊型特定保健指導を山形県上山市で実施	参加者数 20人	平均体重 減少値2kg	－	参加者数11名	参加者数21名	－	－	平均体重 減少値 1.66kg			参加者がなかなか集まらない →事業主と連携し参加呼びかけを実施
3.個別の事業	⑥婦人科検診	－	【目的】女性特有の疾病予防（子宮頸がん・乳がん） 【概要】費用の一部補助	通知発信1回	受診率 子宮頸癌55% 乳癌80%	20歳からの子宮頸癌検診補助	子宮頸癌受診率の低い内務員向けに子宮頸癌に関する冊子を配布 約2,000名	人間ドックと併せて婦人科検診を受診した場合、5,000補助	－	子宮頸癌 49.3% 乳癌 80.6%	子宮頸癌 55.4% 乳癌 89.9%			市町村健診受診者がいる →結果表を提出した場合インセンティブポイント付与を検討
3.個別の事業	⑦前立腺検査	－	【目的】男性特有の疾病予防 【概要】費用の一部補助	受診率50%	男性特有の疾病予防	50歳以上に実施	50歳以上に実施	50歳以上に実施	－	受診率 59%	受診率 59%			当健保での健康課題に当てはまらない →H30年度は廃止　オプション検査としては継続
3.個別の事業	⑧骨密度検査	－	【目的】骨の健康維持 【概要】骨折医療費抑制のため骨密度検査を巡回健診時に組込	データ化100%	骨折による医療費抑制	骨折者へアンケート実施 送付45名	実施者数6,650名 要精密検査医療機関受診率24.3%		－	データ化 100%	データ化 100%			骨密度検査による骨折医療費抑制効果検証が困難 →H30年度は廃止し、別の事業へ予算を回す
3.個別の事業	⑨受診勧奨		【目的】重症化予防 【概要】健診判定要精検者のうち、医療機関への受診歴がない者へ受診勧奨を実施	受診勧奨率 100%	要精検者 医療機関受診率 80%	受診勧奨レター送付173名 面談者8名	受診勧奨レター送付1,204名 面談者31名	受診勧奨レター送付1,009名	－	－	受診率 80.6%			レセプト取得まで期間があるため、迅速な勧奨ができない →まず、生活習慣病関連項目のみ要精検者情報を事業主と連携し、事業主から受診勧奨を実施
3.個別の事業	⑩高齢者食事指導	2,377千円	【目的】高齢者の健康維持・改善 【概要】60歳以上の被保険者に食に着目した健康相談・指導を実施	参加率85%	健診悪化率35%	拠点支社でサンプル実施 実施者191名 実施後アンケート87%が全支社拡大希望と回答	全国支社60・65・70歳営業職員に実施 実施者389名	実施者332名	－	参加率 88.4% 悪化者率 31.9%	参加率 84.7%	参加率 89.7%		引き続き実施
3.個別の事業	⑪健康相談ダイヤル	540千円	【目的】病気や健康不安の解消 【概要】フリーダイヤルにて24時間健康に関するすべての相談に対応（委託契約）	相談件数35件	－	相談件数62件	相談件数33件		53件	62件	33件			引き続き実施

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　①組合の基本情報の分析)

ア・被保険者加入者数年度別推移



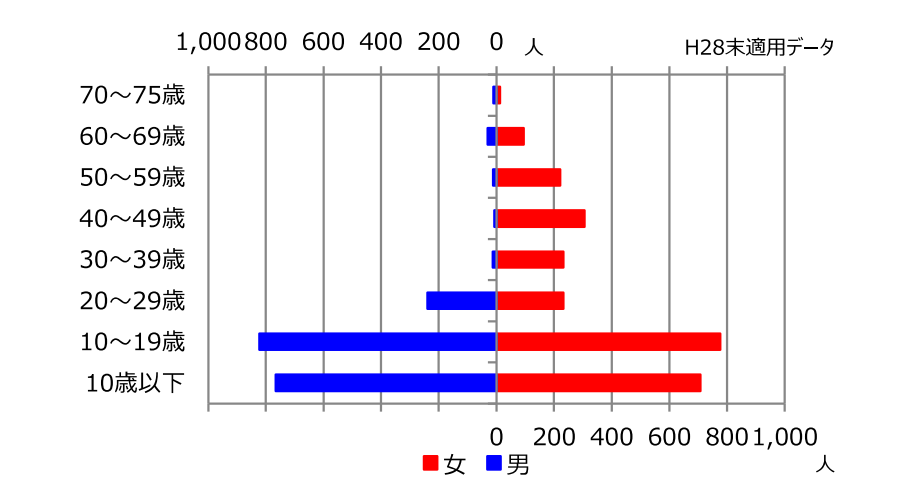
イ・被保険者平均年齢年度別推移



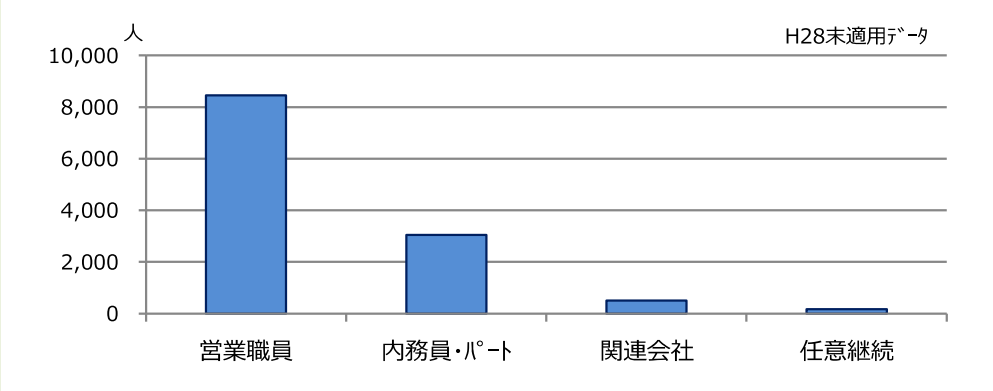
ア	被保険者の加入者数は平成26年度まで年々減少していたが、平成27年度は増加に転じ、翌年も増加した。 男性の加入者数は、ほぼ横ばいで推移している。女性は全体数と同様に平成26年度に一番減少したが、その後は増加に転じている。被保険者数の87%を女性が占めてることから全体への影響が大きいことが分かる。 女性に向けた保健事業が必要であると考えられる。
イ	被保険者の平均年齢は平成25年の47.88歳をピークにその後は下がっていることが分かる。20歳代の営業職員が増えていることが影響していると考えられる。 男性の平均年齢は、ほぼ横ばいであるが、平成26年度をピークにその後は緩やかに下がっている。 女性の平均年齢は、全体の平均年齢と同様に平成25年度をピークに徐々に下がっている。 高齢者だけではなく、若年層への対策も必要であると考えられる。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　①組合の基本情報の分析)

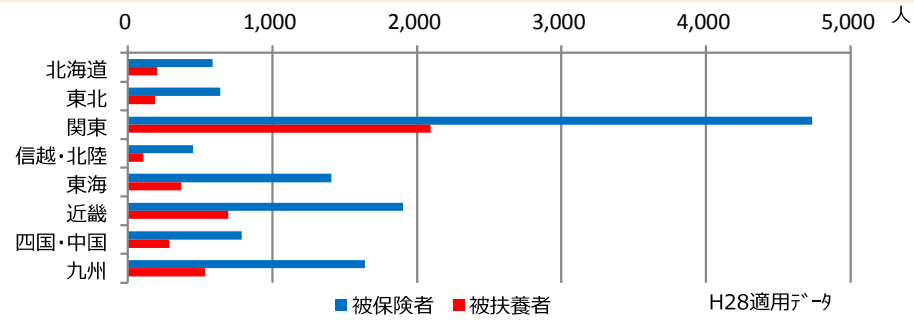
ウ・被扶養者加入者数年齢分布

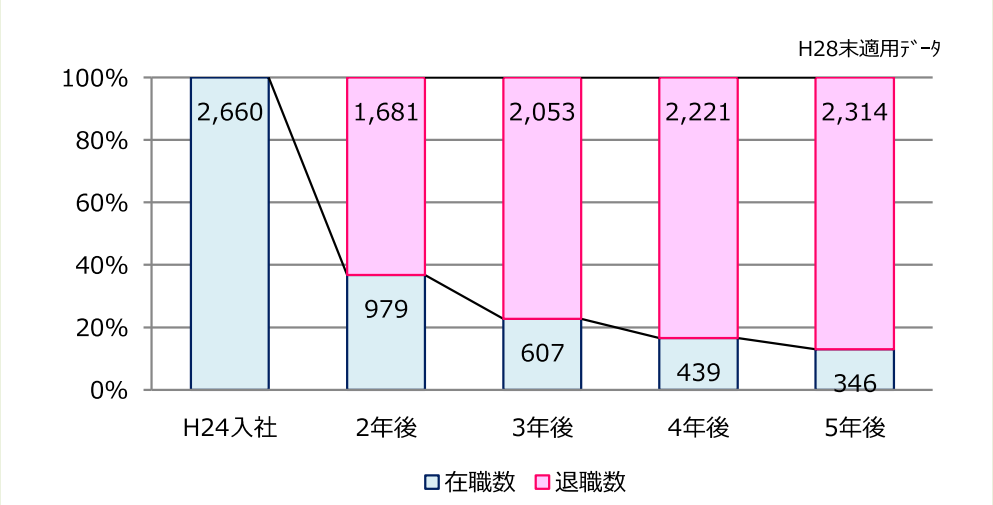


オ・職種別被保険者数・営業職員在職推移



エ・加入者居住地区別人数

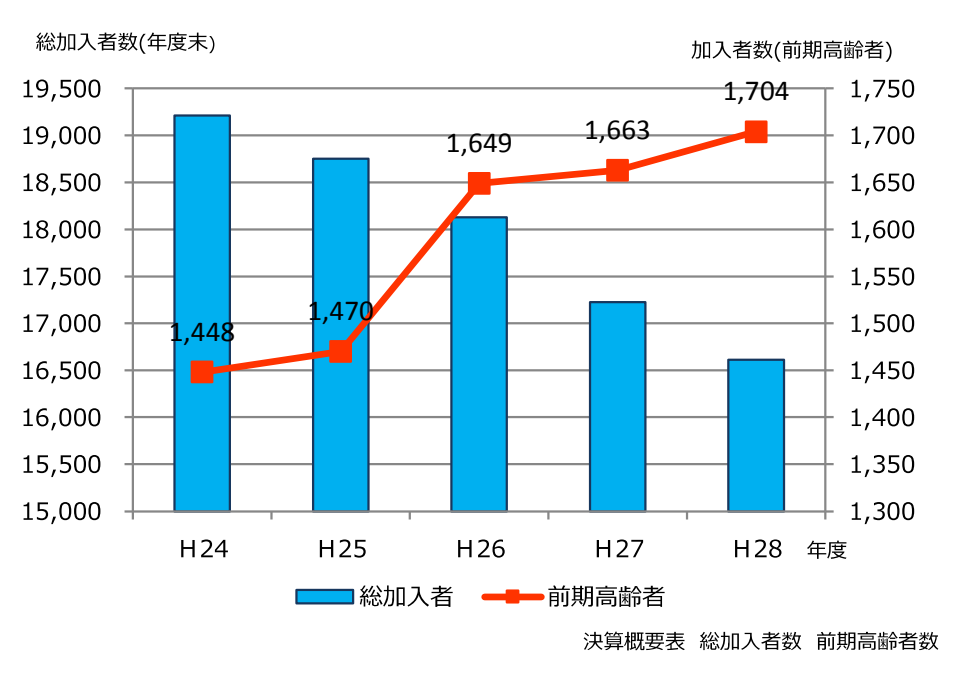




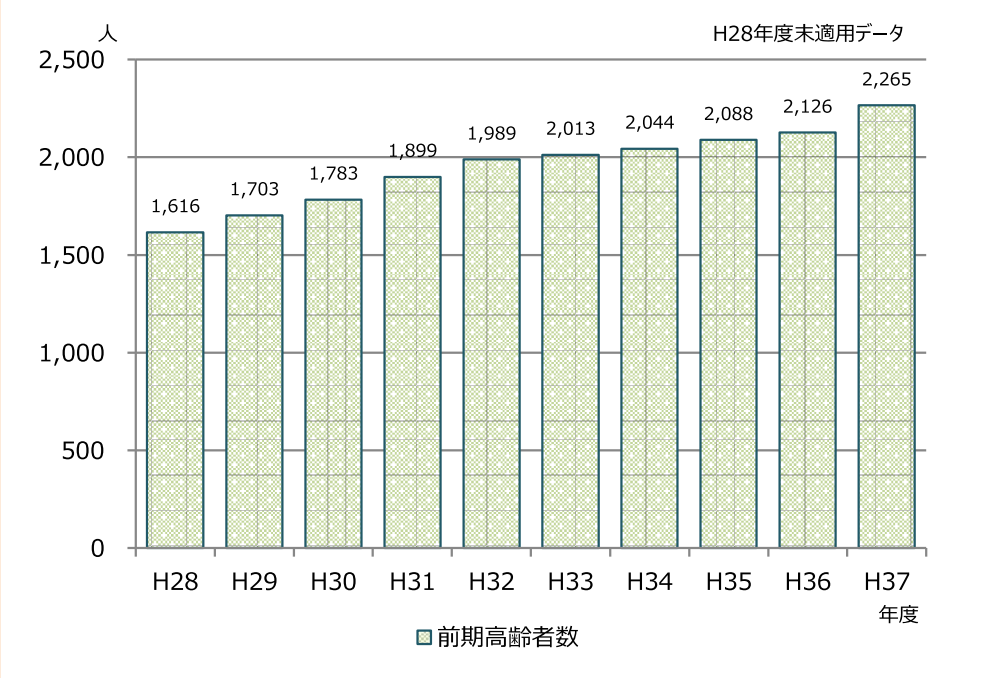
ウ	被扶養者の70%弱が未成年者である。その内半数近くが10歳以下の子供である。被保険者の多くが女性であるため、扶養者がその子供であることが背景にあると考えられる。被扶養者の多くを占める子供の医療費抑制対策を講じることによって全体の医療費抑制が期待できるが、全加入者の被扶養者率は低いため、まずは被保険者対策を優先する。
エ	職種別被保険者数から営業職員が圧倒的に多いことが分かる。 居住地区別加入者数から関東地区に集中していることが分かるが、東海地区・近畿地区・九州地区にも一定の人数がいる。
オ	平成24年度入社の営業職員の在籍数推移から、2年後には60%が退職していることが分かる。5年後まで在籍している者はわずか13%である。 毎年同等人数の入社があり、2年後には半数以上が退職していく状況のため、保健事業の展開方法が非常に難しく課題である。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　①組合の基本情報の分析)

カ・総加入者数・前期高齢者数年度別推移



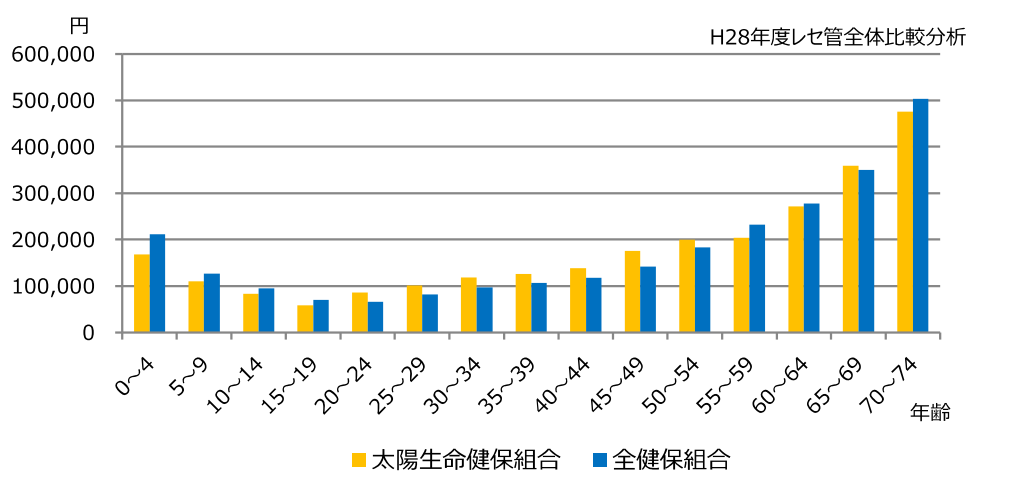
キ・前期高齢者人数将来推計



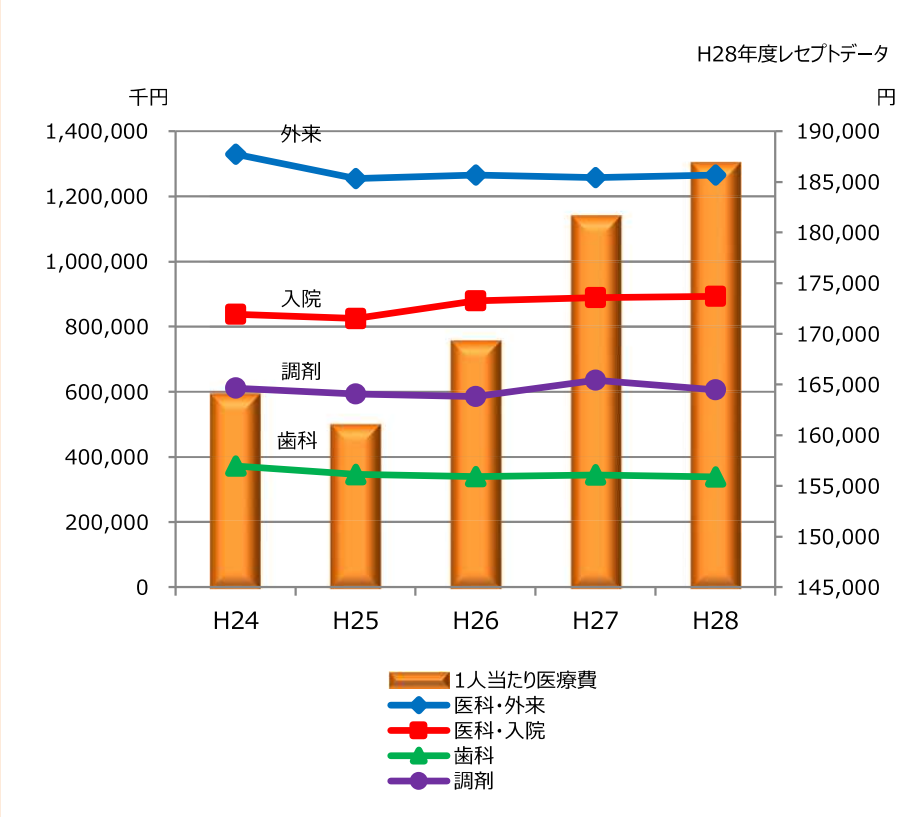
カ	総加入者数は毎年減少している。被保険者数は平成26年度以降は増加していることから、被扶養者数が減少していることが分かる。検認の実施により、適正な扶養認定が行われたためだと考えられる。 前期高齢者数は平成26年度に急激に増加し、その後も徐々に増加しているのが分かる。 前期高齢者の健康維持対策として60歳・65歳・70歳を対象とした食事指導を平成27年度より実施開始。
キ	平成28年度末在籍者を基準として前期高齢者人数の推移を推計したところ、前期高齢者数は10年後には2,000人を超え、10年でおよそ650人増加した。 前期高齢者納付金への影響が考えられる前期高齢者の健康維持対策が最優先課題である。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　②医療費分析)

ク・年齢階級別一人当たり医療費全組合比較



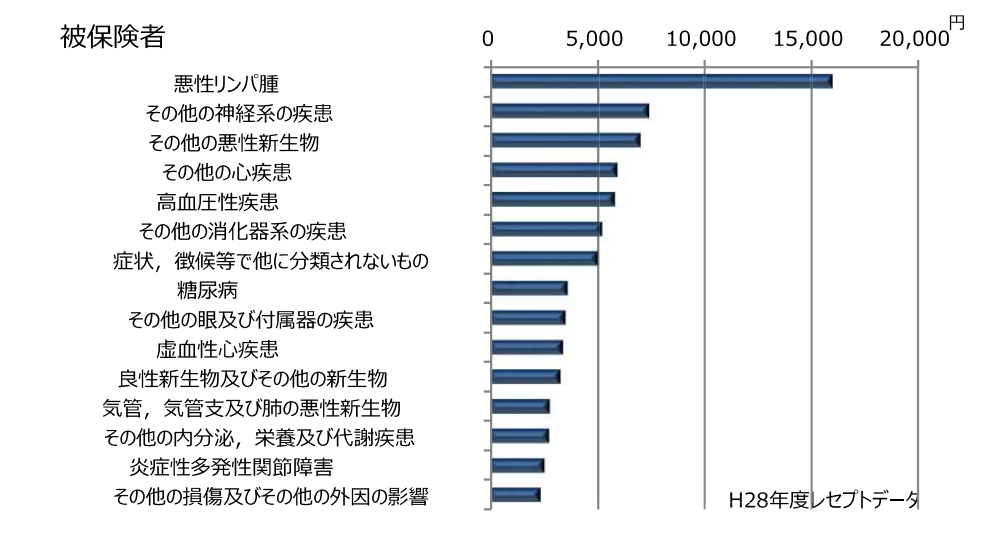
ケ・一人当たり医療費と分類別医療費経年推移

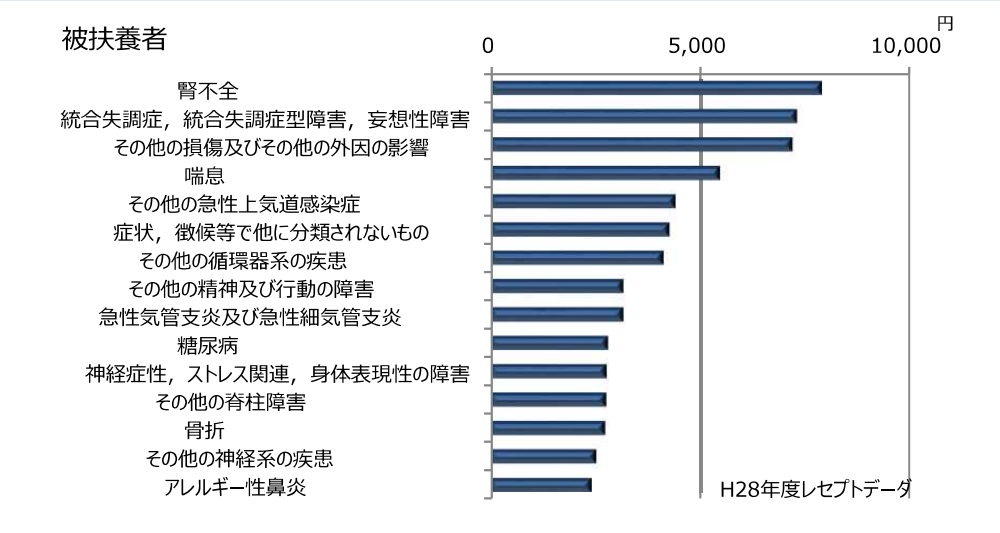


ク	0歳～19歳までは全健保組合より一人当たり医療費が低い。扶養率が低いことが背景にあると考えられる。20歳～54歳までの一人当たり医療費は全健保組合よりやや高い。高齢者割合が高く、他の健保組合より20歳～54歳の人数が少ないことが要因にあると考えられる。全健保組合と同様に高齢になるほど一人当たり医療費が高くなる。また、64歳以下と65歳以上の一人当たり医療費からも前期高齢者にあたる65歳から74歳の医療費が高いことが分かる。前期高齢者数が多く、今後も増加することが推測されるため前期高齢者の健康維持によって医療費抑制効果が期待できる。
ケ	平成25年度に一人当たり医療費は減少したが、その後は年々上昇している。医療技術の高度化、高額医薬品の登場などが背景にあると考えられる。 外来・入院・調剤・歯科の医療費はほぼ横ばいとなっているが、平成27年度に調剤医療費が高い水準となった。高額医薬品の影響があると考えられる。高額医薬品の使用期間が短いため、影響は平成27年度のみに留まった。

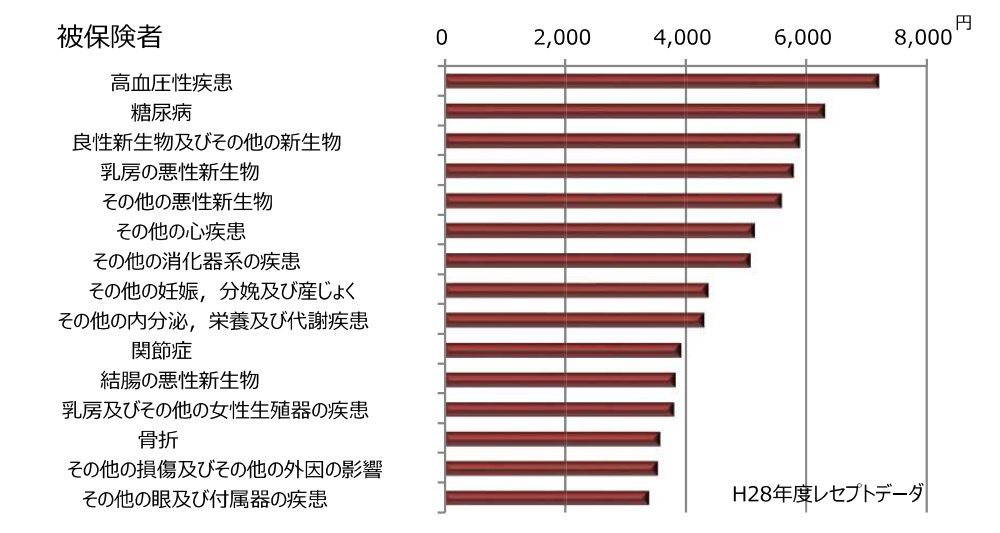
STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　③疾病分析)

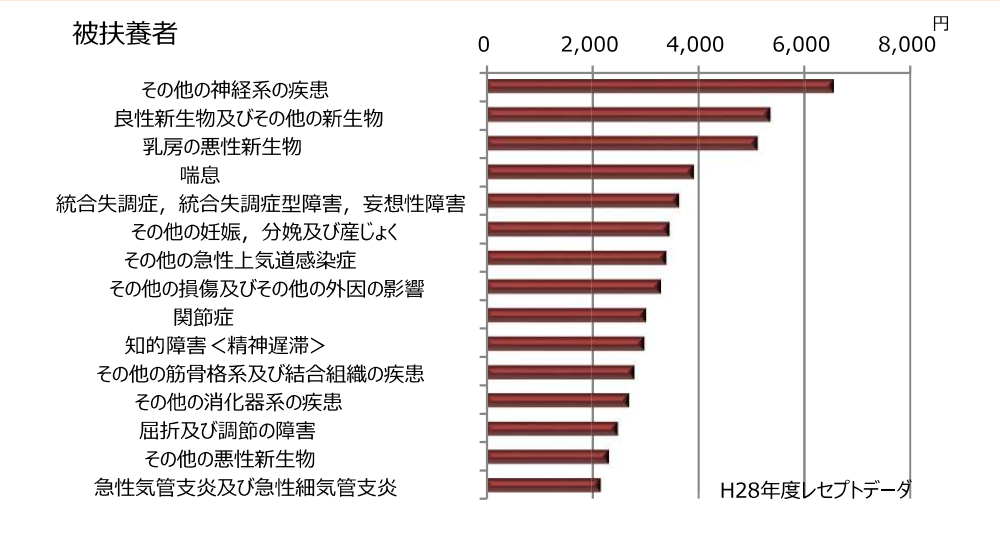
コ・疾病別一人当たり医療費上位１５疾病（男性）





サ・疾病別一人当たり医療費上位１５疾病（女性）

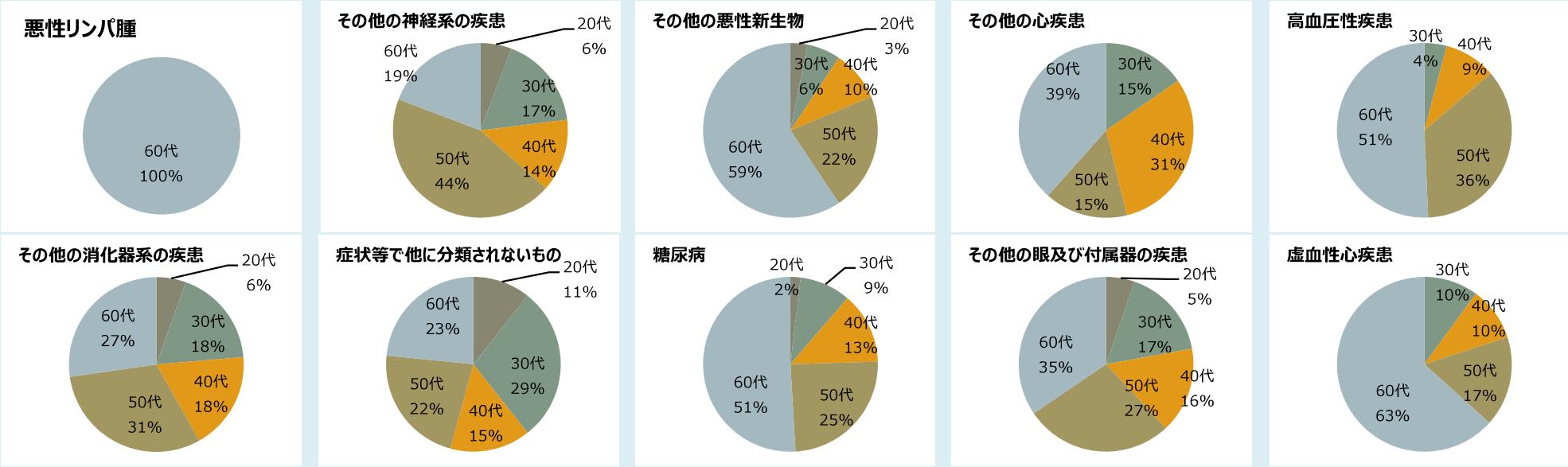




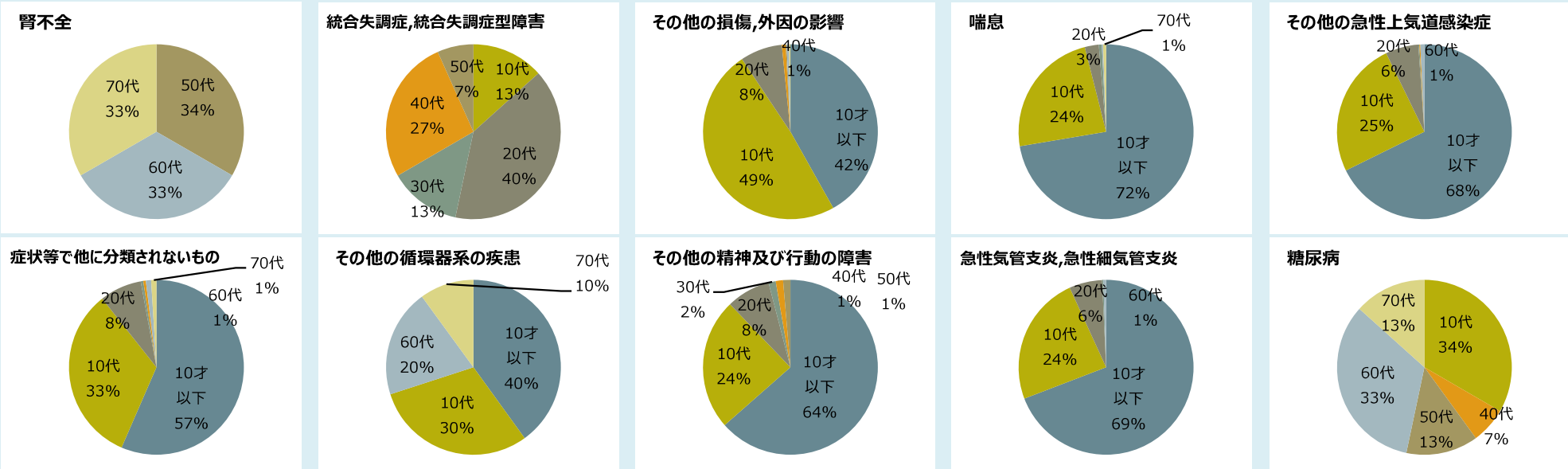
コ	被保険者は悪性新生物と生活習慣病関連疾病が上位に多い。被扶養者はメンタル疾病が多い。扶養認定となる場合、メンタル疾病のため就業できないケースが多いことが背景にあると考えられる。また、子供が多いため風邪関連の疾病が上位にあると考えられる。
サ	被保険者は高血圧・糖尿病と生活習慣病関連疾患が高い。被保険者・被扶養者共に乳房の悪性新生物が上位に入った。このことから、平成29年度より婦人科検診（乳がん・子宮がん）受診者へ5,000円補助を開始。女性特有の疾病の早期発見・早期治療へつなげる。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　③疾病分析)

シ･一人当たり医療費上位10疾病年代別占有率（被保険者･男性）



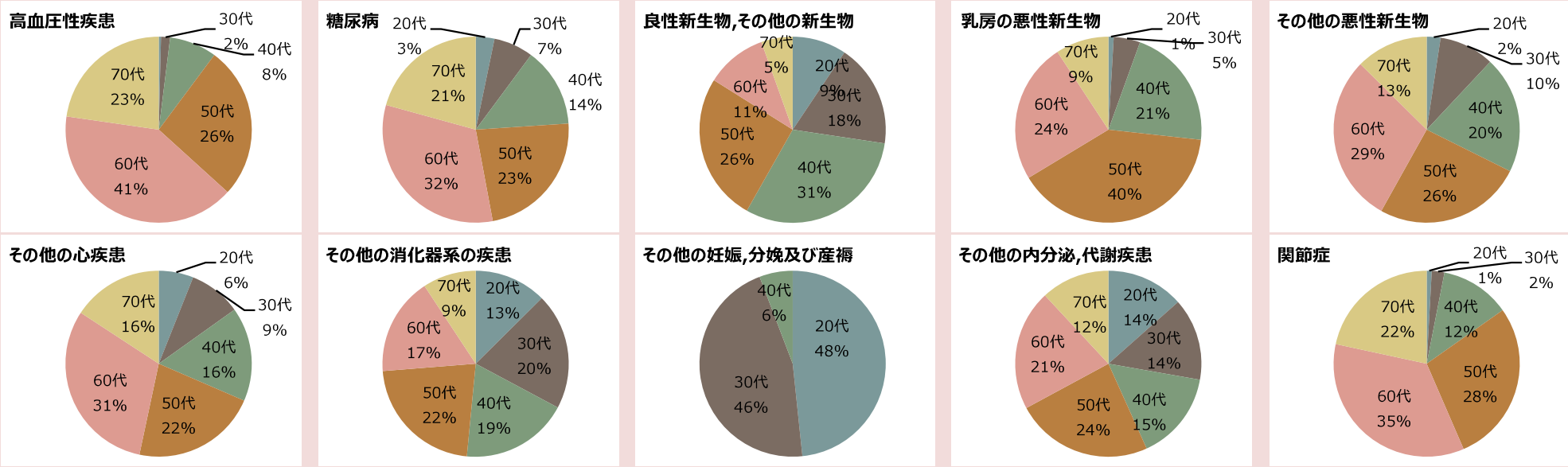
ス･一人当たり医療費上位10疾病年代別占有率（被扶養者･男性）



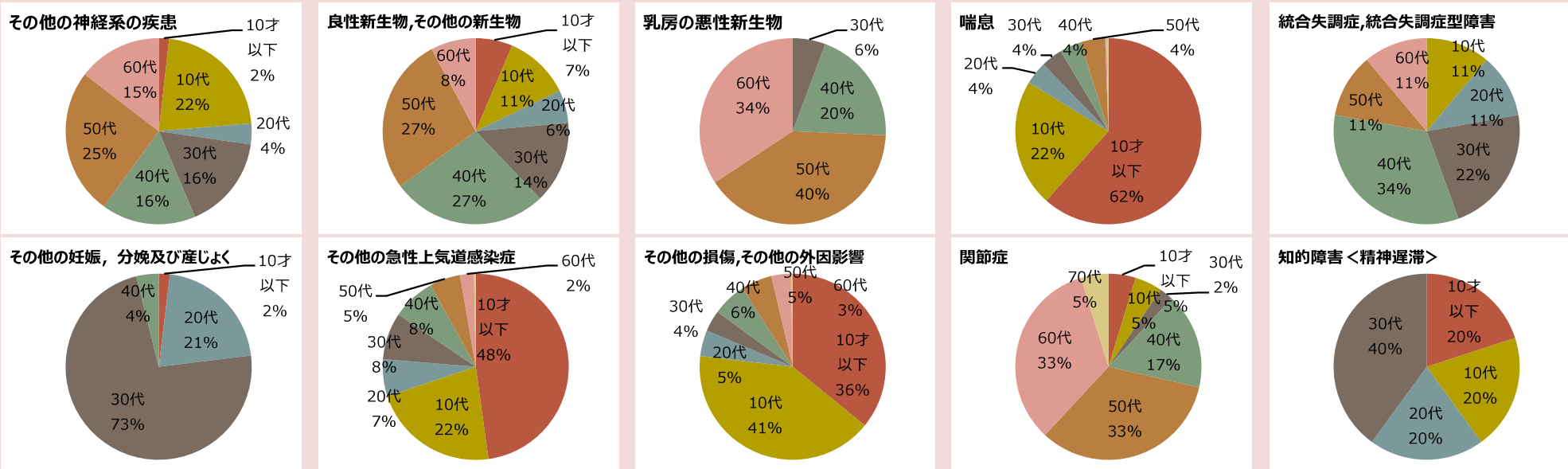
シ･ス	被保険者の一人当たり医療費の上位疾病のほとんどを60代が占めている。それに対し被扶養者は10代･10才以下の子供が占めていることが分かる。 被保険者･被扶養者では年齢構成も罹患傷病も異なるため、それぞれの特徴に合った対策が必要であると考えられる。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　③疾病分析)

セ･一人当たり医療費上位10疾病年代別占有率（被保険者･女性）



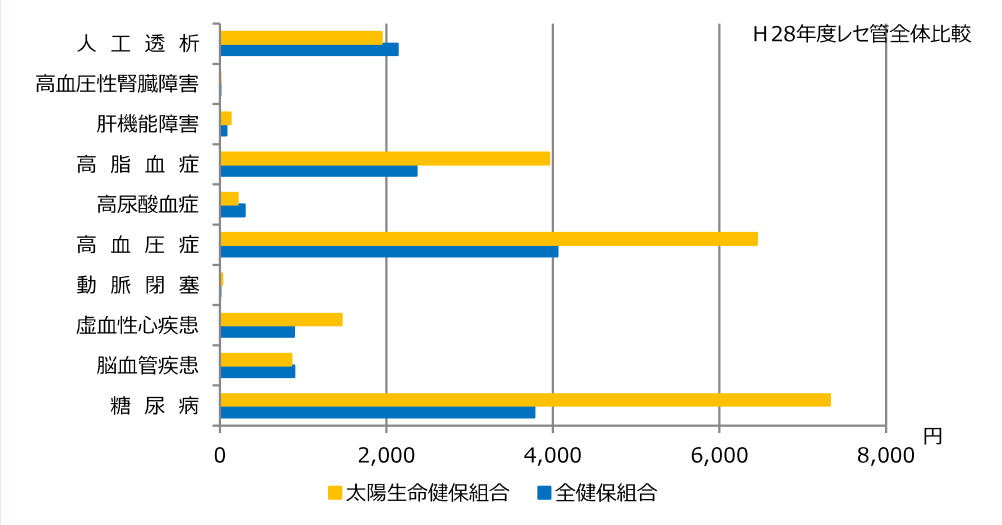
ソ･一人当たり医療費上位10疾病年代別占有率（被扶養者･女性）



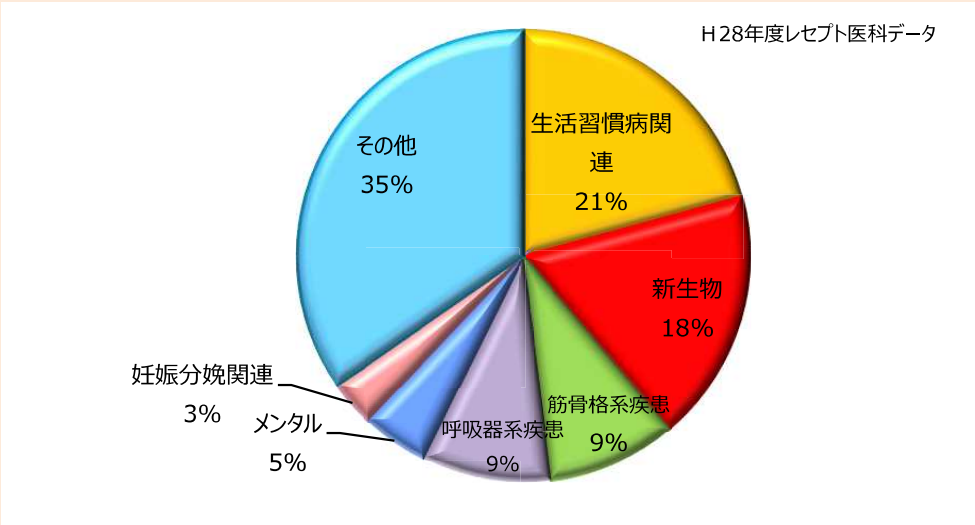
セ･ソ	60代がほとんどを占めた男性と異なり女性の被保険者は40代･50代の占める割合が多い。妊娠関連のみ若年層が占めている。 被扶養者の女性は配偶者と子供が多いため、疾病毎に占める世代が異なっている。また、被保険者･被扶養者共に乳癌が高く、50代が多くを占めている。男性･女性、被保険者･被扶養者すべてに共通して生活習慣病関連疾病が上位に入っている。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　③疾病分析)

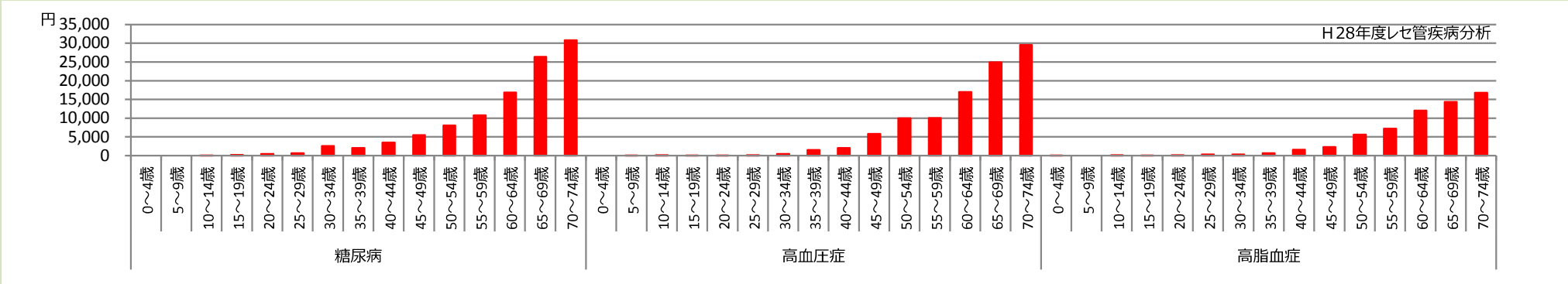
タ・生活習慣病関連疾病一人当たり医療費



チ・生活習慣病関連疾病医療費占有率



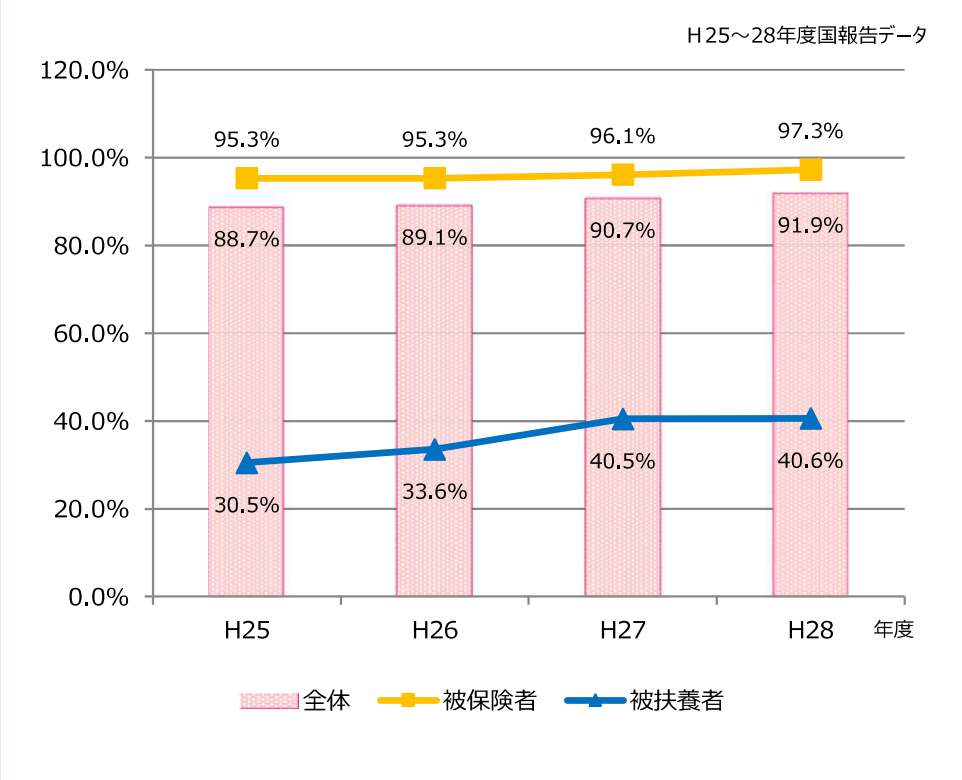
ツ・生活習慣病関連疾病年齢階級別一人当たり医療費



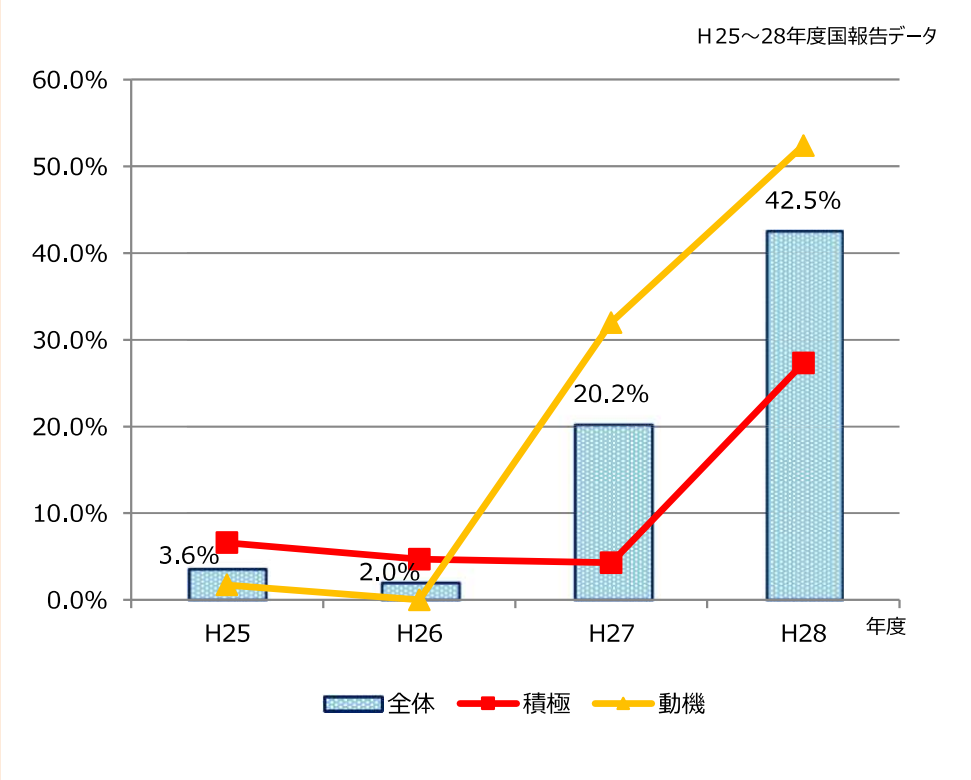
タ	全健保組合と比較して生活習慣病関連疾病一人当たり医療費が高い。特に糖尿病は倍近く高い。 年齢の高い加入者が多いことが、背景にあると考えられる。
チ	生活習慣病関連の疾病医療費は全体の21%を占めており、新生物の18%を上回っている。 生活習慣病の改善・予防による、医療費の削減効果は高いと考えられる。
ツ	年齢が高いほど生活習慣病関連一人当たり医療費は高くなるが、40代から上昇し始めることが分かる。このことから、生活習慣病を発症する前の世代からの予防対策が必要だと考えられる。当健保組合では30歳からの特定保健指導を実施している。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　④特定健診・特定保健指導実施率)

テ・特定健診受診率経年推移（40歳以上）



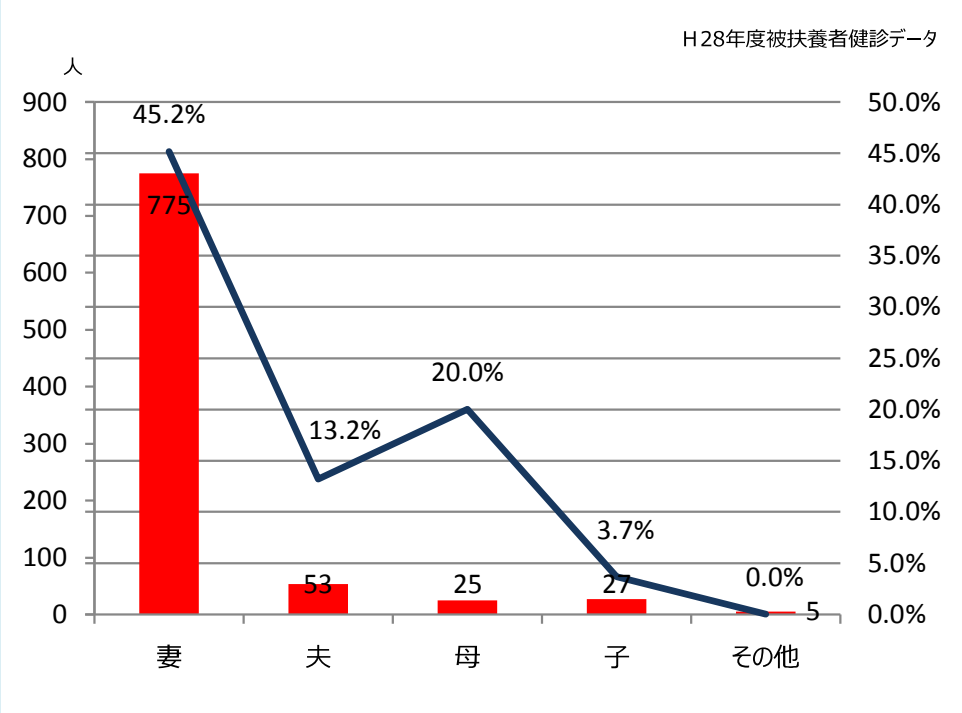
ト・特定保健指導終了率経年推移（40歳以上）



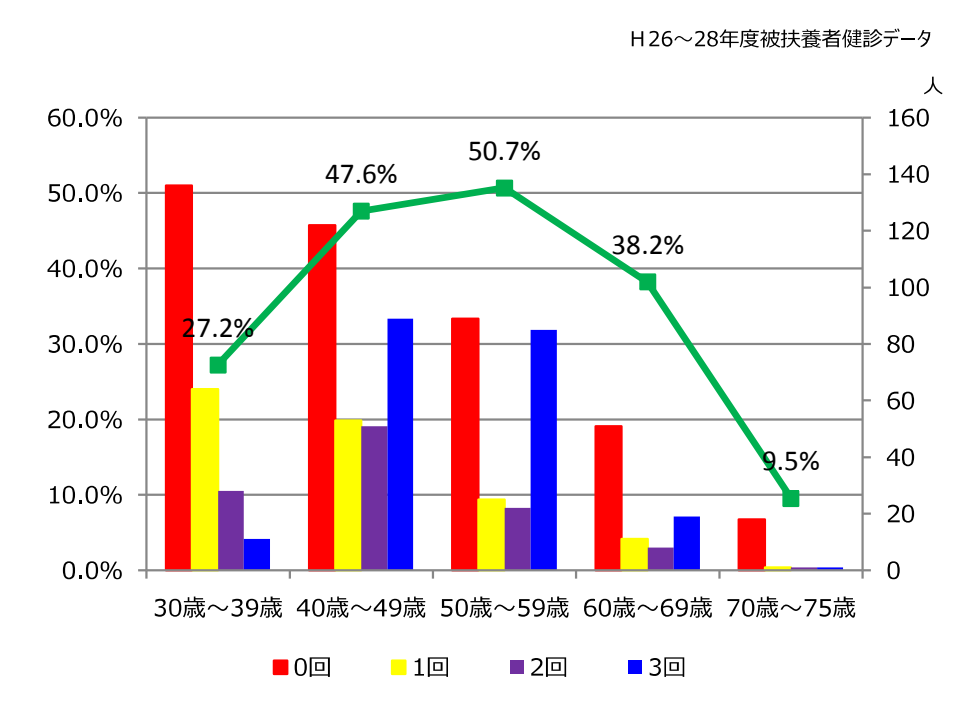
テ	年々受診率は上昇しており、平成28年度で91%を超えた。被保険者の受診率は高い水準で推移しているが、被扶養者は40%と低い水準である。平成27年度に健診案内を開始したことから、33.6%から40.5%に上昇したが、その後の上昇幅は小さい。 毎年受診しないケースや、市町村健診・勤務先での受診等が背景にあると考えられる。インセンティブを取り入れて受診率の向上を図る。
ト	平成25年・26年は実施方法を積極的支援該当者の希望者のみとしたため、実施率が10%を下回った。平成27年度より実施方法を原則対象者すべてに変更したため、実施率は上昇したが、積極的支援で途中終了者が多く、終了率はあまり伸びなかった。営業職員が支援の途中で退職するケースが多いことが背景にあると考えられる。 平成28年度より指導委託会社から支援難航者情報を取得し、該当者の所属責任者へ継続支援を受けるよう指導依頼を開始した。これにより終了率が20.2%から42.5%へ上昇。今後も事業主と連携を図り、終了率向上を目指す。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　④特定健診・特定保健指導実施率)

ナ・被扶養者続柄別健診受診率（30歳以上）



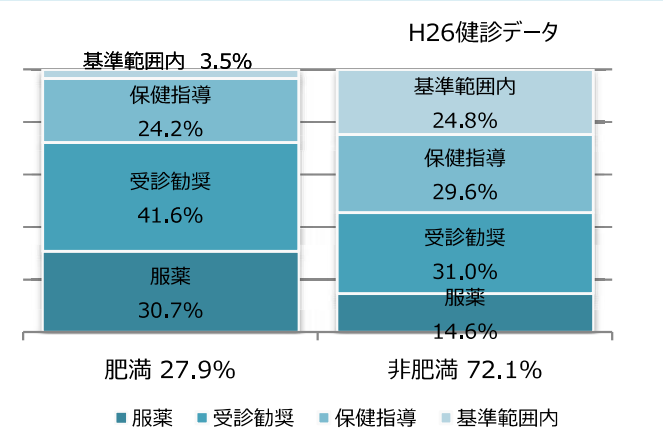
ニ・被扶養者年齢階級別健診受診率・過去3年受診回数

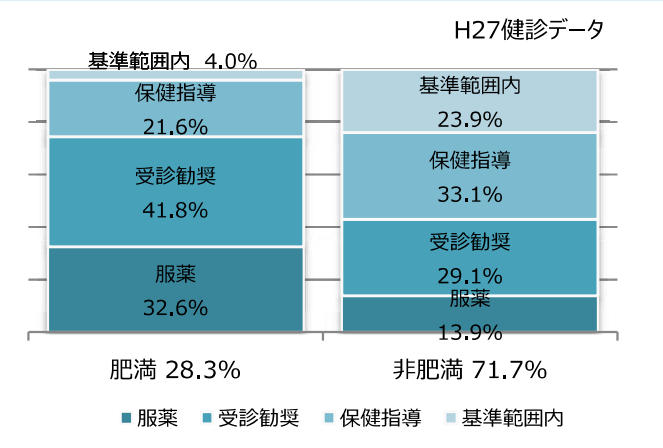


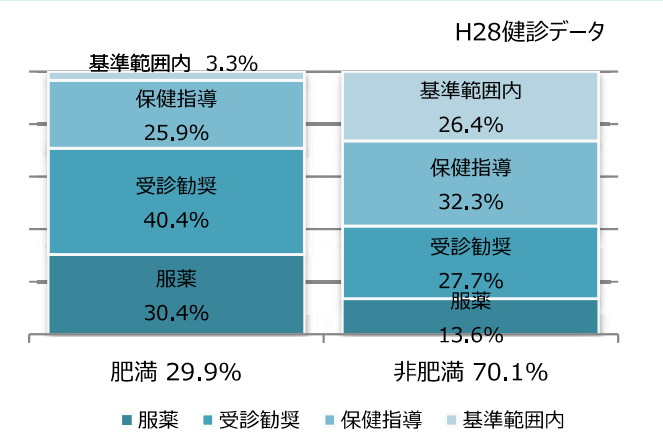
ナ	被扶養者健診受診率を続柄別でみると、「妻」以外の受診率が低いことがわかった。当健保組合被保険者の87%を女性が占めており、被扶養者に認定される「妻」以外の家族には障害や重い病気を抱えているケースが多く、健康診断を受診できない状況が多いことが背景にあると考えられる。 健診対象者数の多くが「妻」であることから、優先的に「妻」への受診率向上策を実施することが効果が高いと考えられる。
ニ	40歳～59歳の層の受診率が高く、毎年受診者も多いことが分かる。 また、平成27年度に実施した被扶養者向け健診アンケート受診頻度についての回答から（毎年受診：47%、数年に1回：21%、ほとんど受診しない：32%）、数年に1回の受診者も多いことが分かった。 3年連続未受診者が多く、特に30代に多い。スマートフォン使用率が高いとされる30代～40代が取り入れやすい申込・健診結果情報提供をスマートフォンで実施する血液郵便健診を導入予定。未受診者が多い30代・40代の受診率向上へつなげる。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑤健診結果分析)

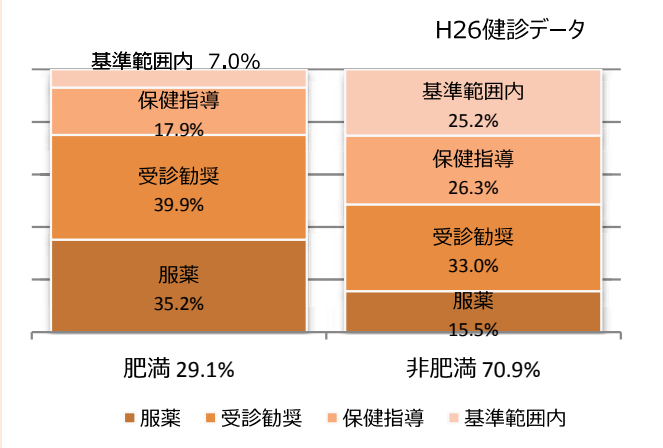
ヌ・生活習慣病健康分布図（男性）

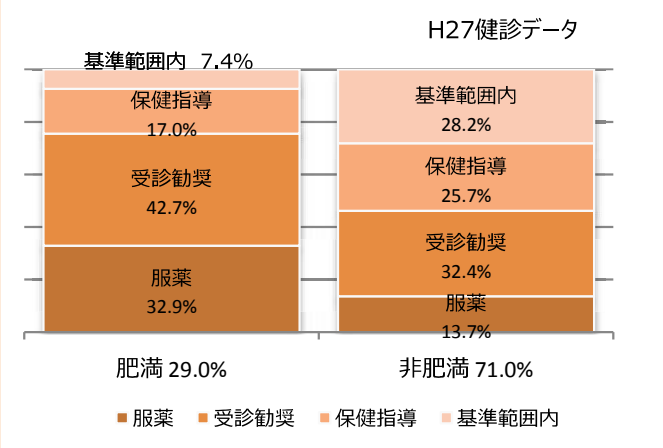


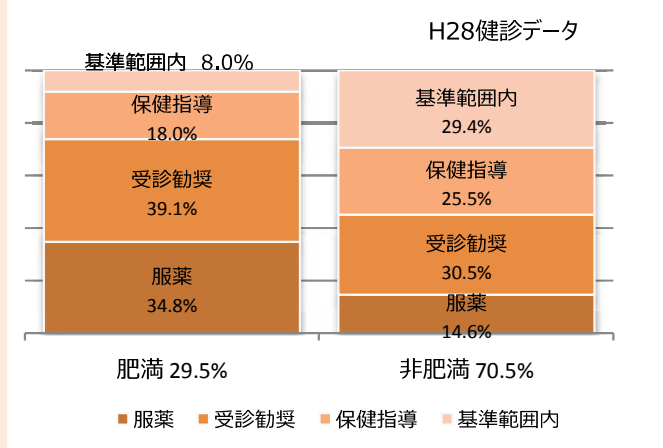




ネ・生活習慣病健康分布図（女性）







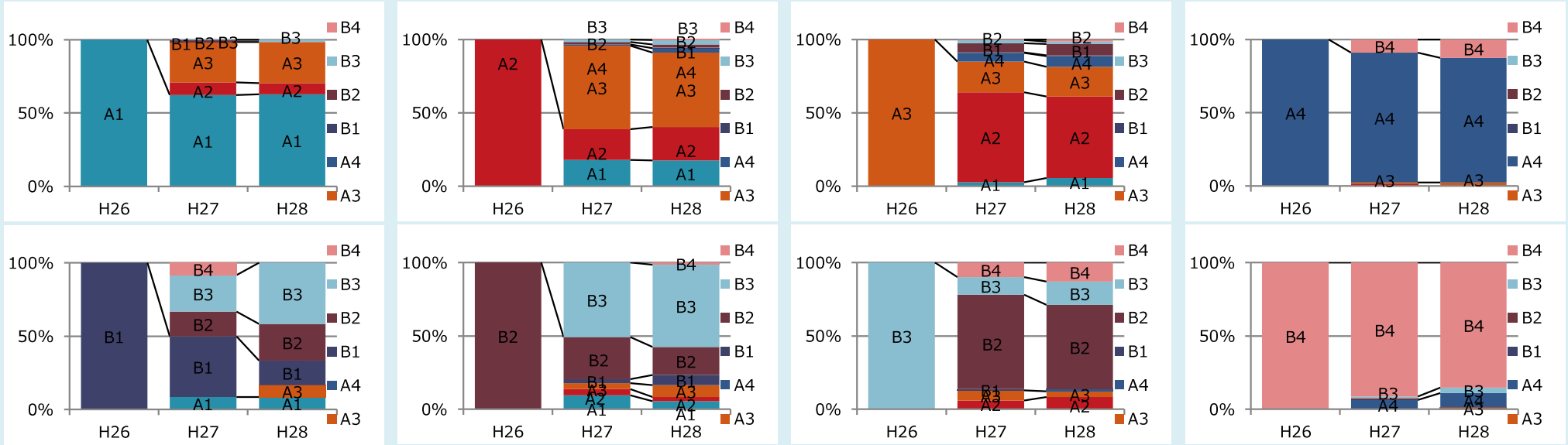
ヌ	男性の肥満率は年々高くなっている。 受診勧奨該当率は若干減少している。服薬率が増えていないことから数値改善が考えられる。
ネ	女性の肥満率は29%台で推移している。【厚生労働省平成28年「国民健康・栄養調査」肥満率女性19.2%】を大幅に超えている。 肥満対策が必要であると考えられる。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑤健診結果分析)

	基準範囲内	保健指導	受診勧奨	服薬
非肥満	A1	A2	A3	A4
肥満	B1	B2	B3	B4

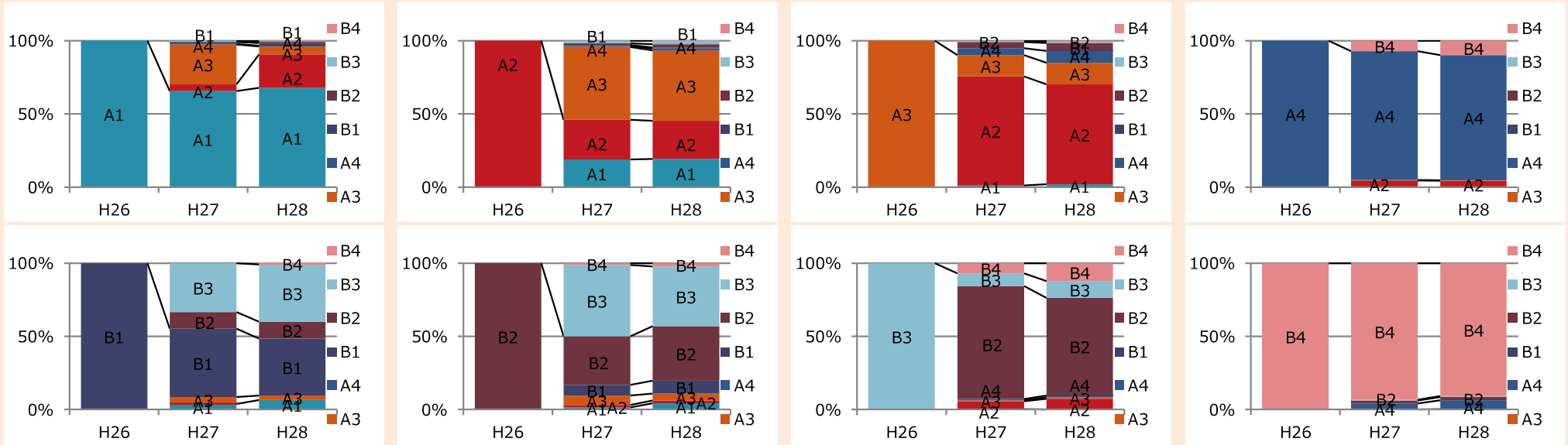
ノ・健康分布レベル別経年変化（被保険者・男性）

H26-H28健診データ（3年連続受診者）



ハ・健康分布レベル別経年変化（被保険者・女性）

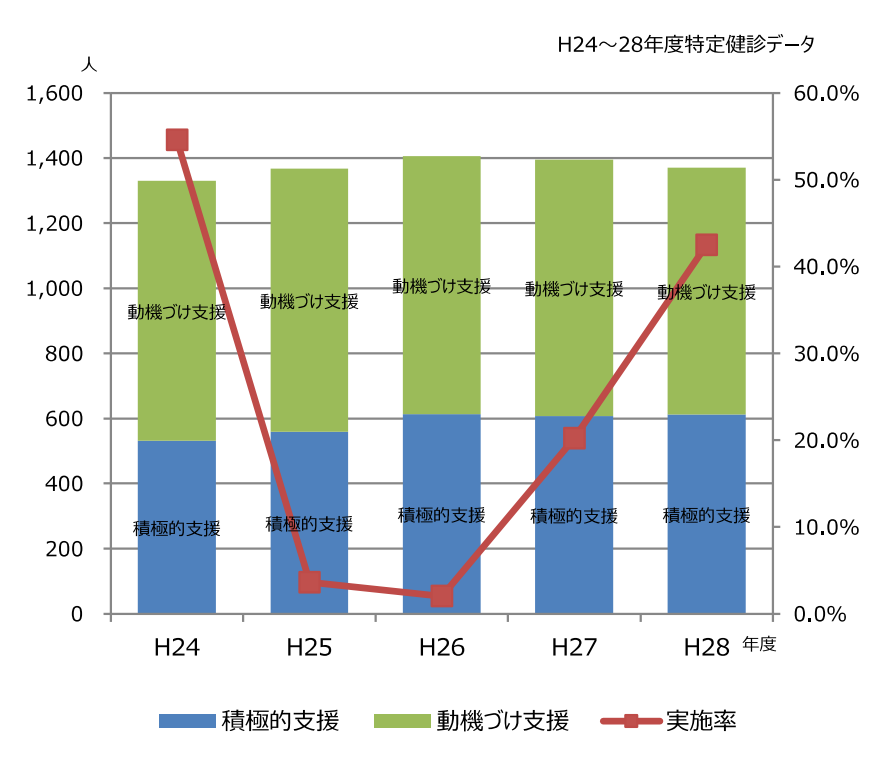
H26-H28健診データ（3年連続受診者）



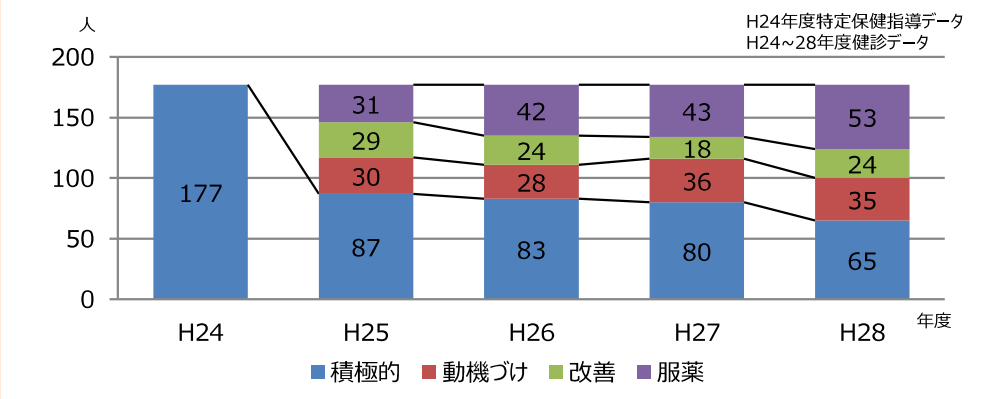
ノ	非肥満・肥満ともに基準範囲内・保健指導レベル者の半数近くが翌年には悪化している。受診勧奨レベル者は多くが翌年には保健指導レベルへ改善している。特定保健指導の受診者が多い層であるため、指導の効果により改善したことが考えられる。
ハ	女性の場合も男性とほぼ同じである。服薬への移動数は少ないことから、改善者は数値が改善したためであると考えられる。

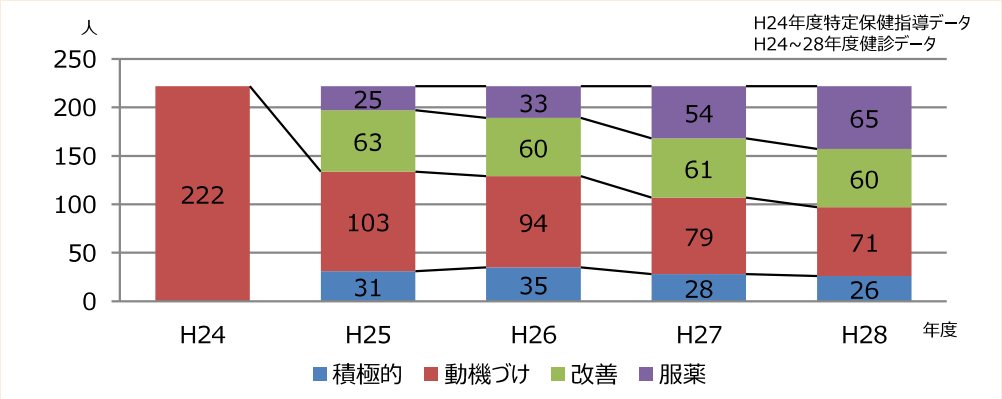
STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑤健診結果分析)

ヒ・特定保健指導レベル別人数経年推移



フ・平成24年度特定保健指導実施者指導レベル変化

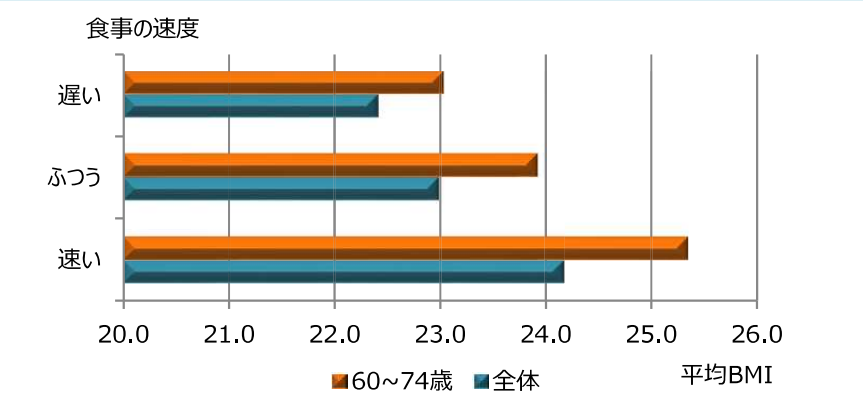


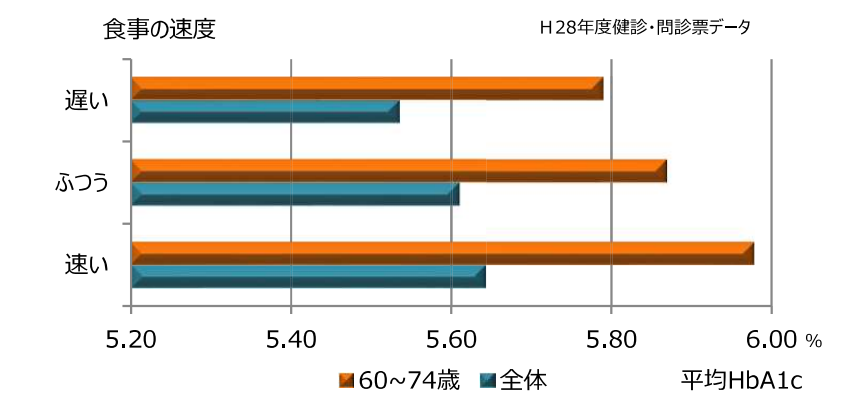


ヒ	平成25～27年は特定保健指導該当者が多い。該当年度の特定保健指導実施率が低いことが背景にあると考えられる。 特定保健指導実施率が上昇した翌年の平成28年度は保健指導該当者が減少した。このことから、特定保健指導の実施率が上昇すれば、特定保健指導該当者が減少すると考えられる。
フ	平成24年度特定保健指導実施者の約半数が改善（服薬含む）した。 特に積極的支援実施者は、翌年に半数が積極的支援レベルから脱却している。 動機づけ支援実施者は積極的支援に悪化した者も一定数いたが、5年後には半数近くが特定保健指導該当者から脱却している。 その内の半数は服薬開始者であったが、半数は数値改善であることが分かる。このことから、特定保健指導の重要性を再認識し、実施率の向上を目指す。

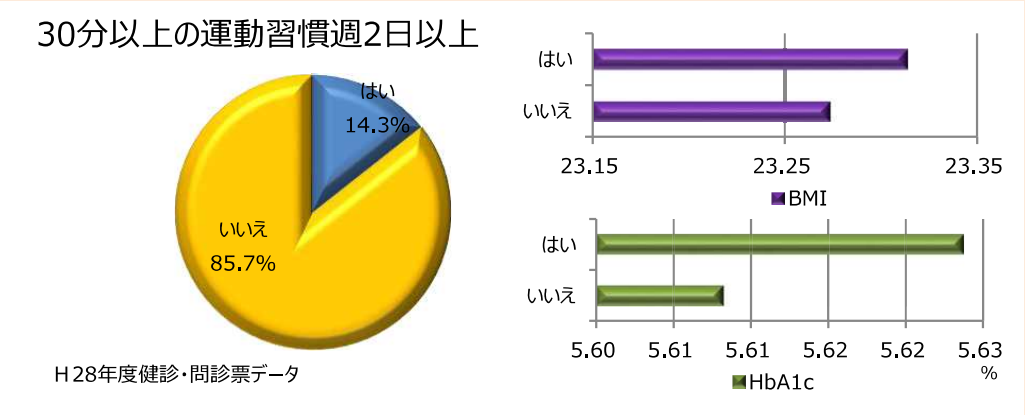
STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑥問診票分析)

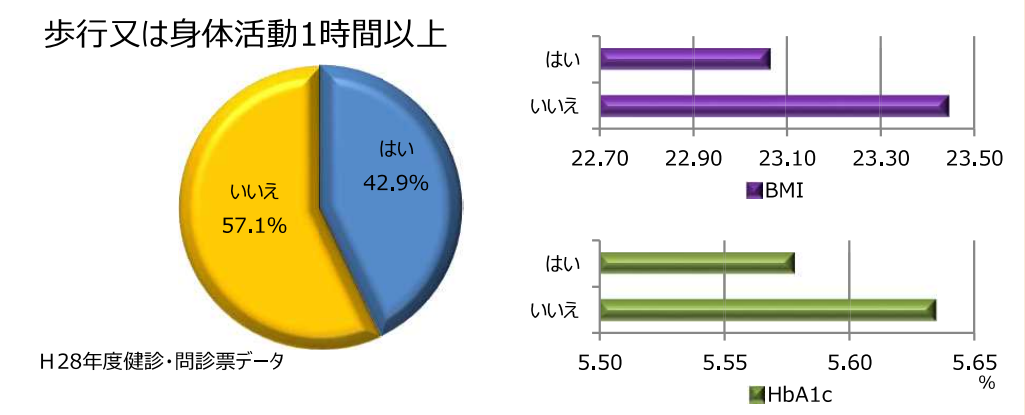
へ・60歳～74歳の食事の速度とBMI・HbA1c





ホ・30分以上の運動習慣と歩行又は身体活動

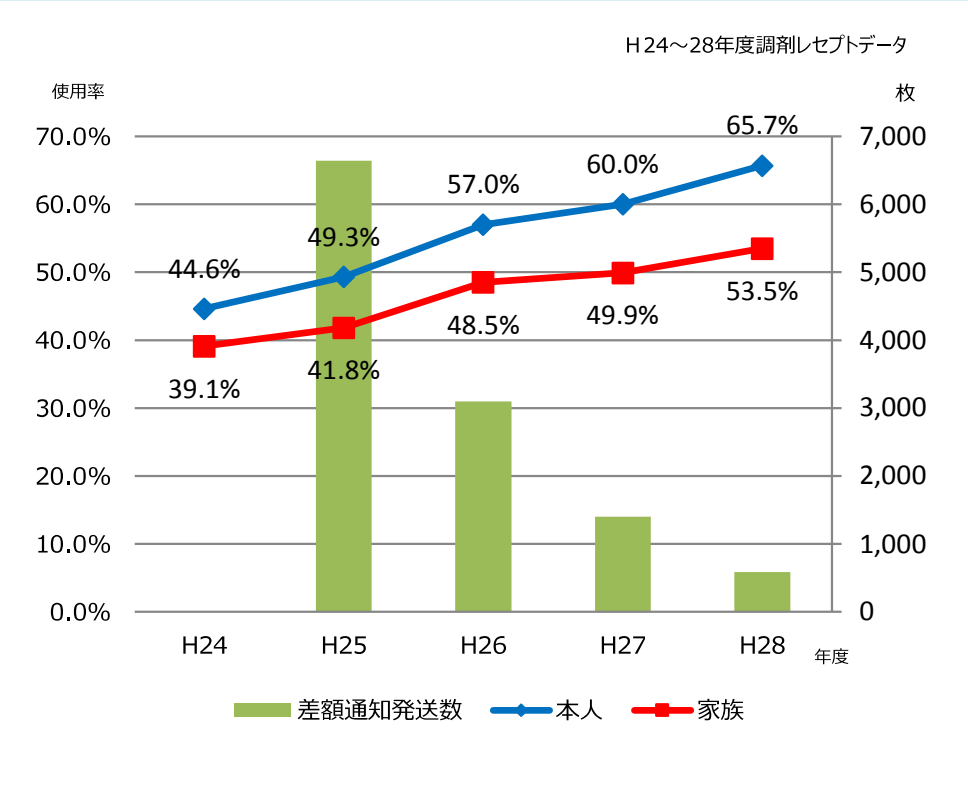




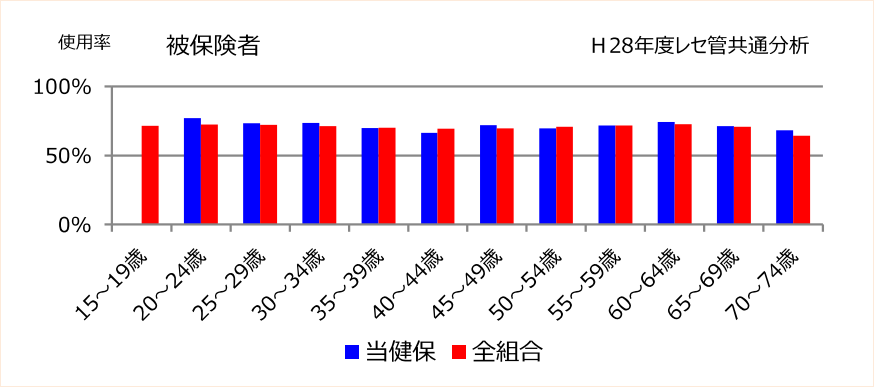
へ	問診票の食事の速度が速いと回答した層の平均BMI値・平均HbA1cが高く、遅いと回答した層は低い。 60～74歳は速いと回答した層の平均BMI値が25を超え、平均HbA1cは6.0弱と高い。 食事の仕方と肥満・生活習慣病に相関関係があると考えられる。このことから、前期高齢者が多い当健保組合では60歳・65歳・70歳の営業職員向けに食事指導を実施。食について学ぶことによって高齢者層の健康維持を目指す。
ホ	週2日以上運動習慣がある者はない者よりBMI値・HbA1cともに高い。それに対し、毎日の身体活動がある者はない者よりBMI値・HbA1cともに低い。毎日続けられる運動が効果的であることが考えられる。 運動習慣がない者が圧倒的に多い。慢性的な運動不足が考えられる。運動不足によって、肥満や自律神経が乱れ生活習慣病を引き起こす可能性が高くなるだけではなく、筋力の低下により転倒リスクが高くなりケガの引き金にもなることから、運動習慣を身に着け健康維持を図るためＩＣＴを活用した健康・予防情報サービス「KenCoM」を導入する。「KenCoM」内イベントを利用し、加入者の身体活動を促し、健康維持を図る。

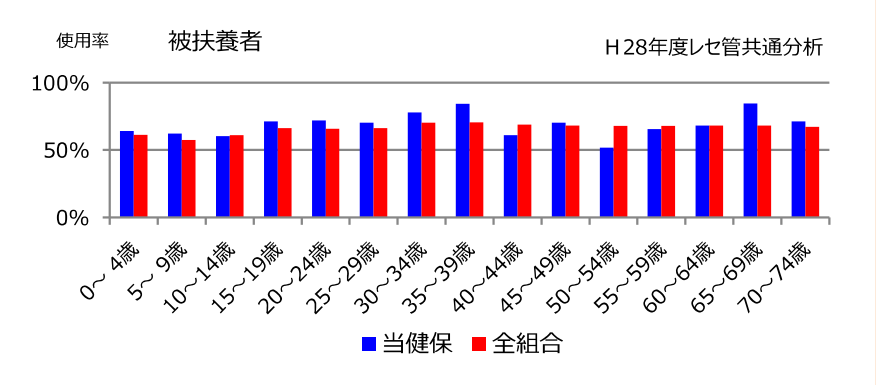
STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑦後発医薬品分析)

マ・後発医薬品使用率経年推移と差額通知発送数



ミ・年齢階級別後発医薬品使用率全組合比較

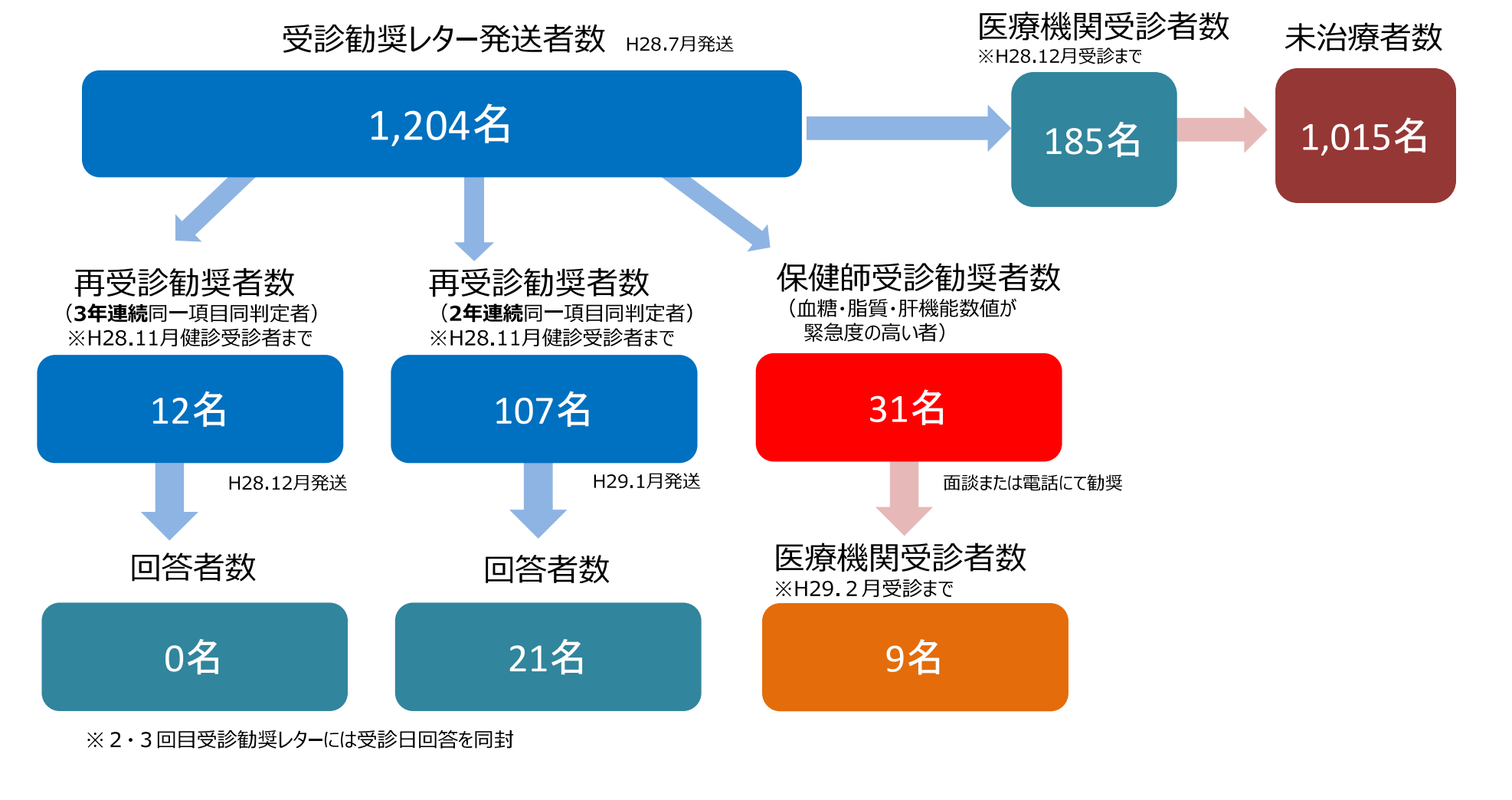




マ	差額通知配付開始後、後発品使用率が上昇した。 2回目以降は削減額が一定額以上のものを対象に差額通知配付を実施。 平成28年度は後発品使用率が65%を超えた。家族の後発品使用率は53%となっており、まだ低い。 差額通知とジェネリック推奨レターを継続して配付し、後発品使用率80%を目指し、調剤費抑制を図る。
ミ	被保険者の後発品使用率はすべての年齢階級で全健保組合とほぼ同様である。 被扶養者は50歳～54歳が全健保組合より下回ったが、ほぼすべての年齢階級で全健保組合より高い。 平成29年度より被扶養者にも差額通知配付を開始。全体の後発品使用率向上を図る。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑧その他分析：未治療者)

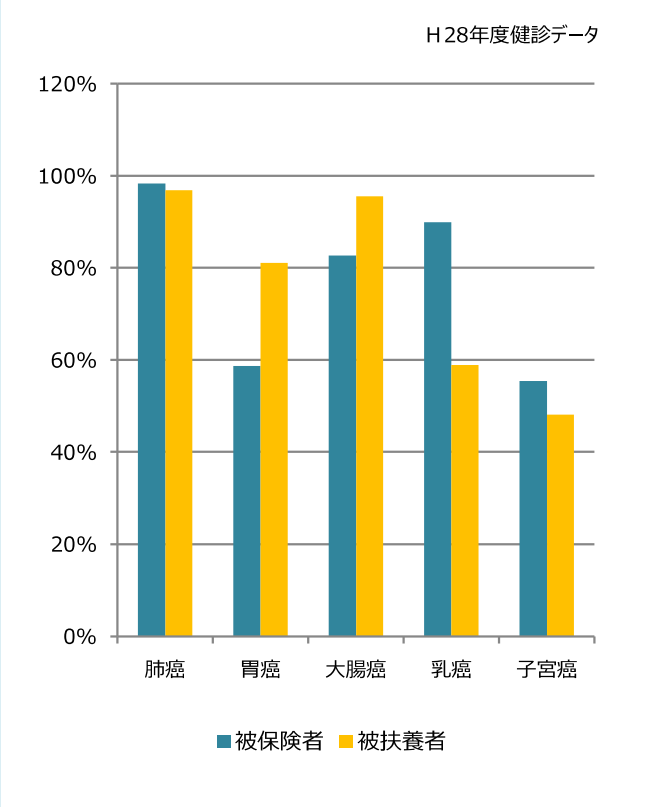
ム・平成27年度健診要精検者への受診勧奨実施状況



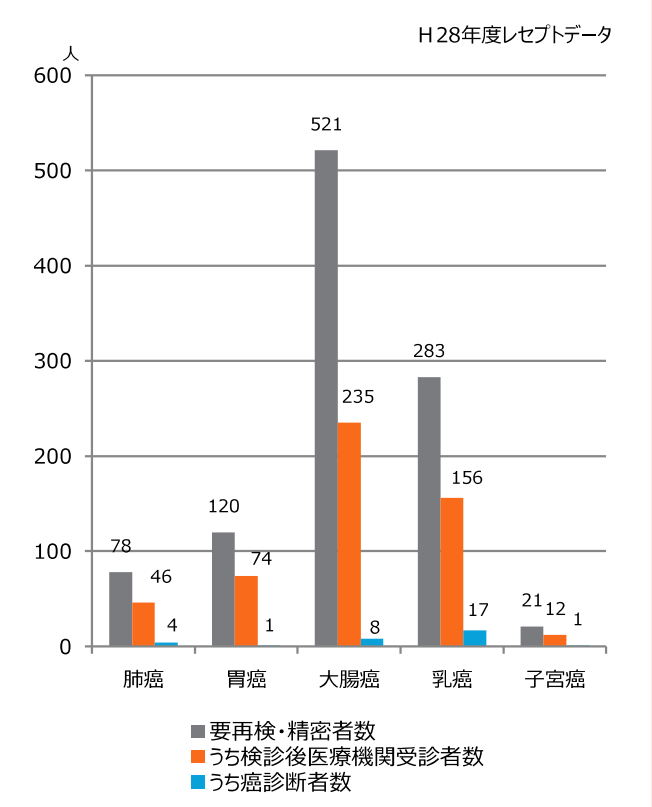
ム	3年連続該当者の回答数が0名であることから、継続的未治療者の行動変容が非常に難しいことが分かる。 受診勧奨後の受診者は185名と受診勧奨者の15%に留まった。 平成29年度より事業主と連携し、受診状況の確認前に事業主から要精検者へ受診勧奨を実施、健保にて受診歴確認後、再度受診勧奨を実施する運用を開始した。未治療者減少を目指し、重症化予防へつなげる。

STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑧その他分析：がん検診)

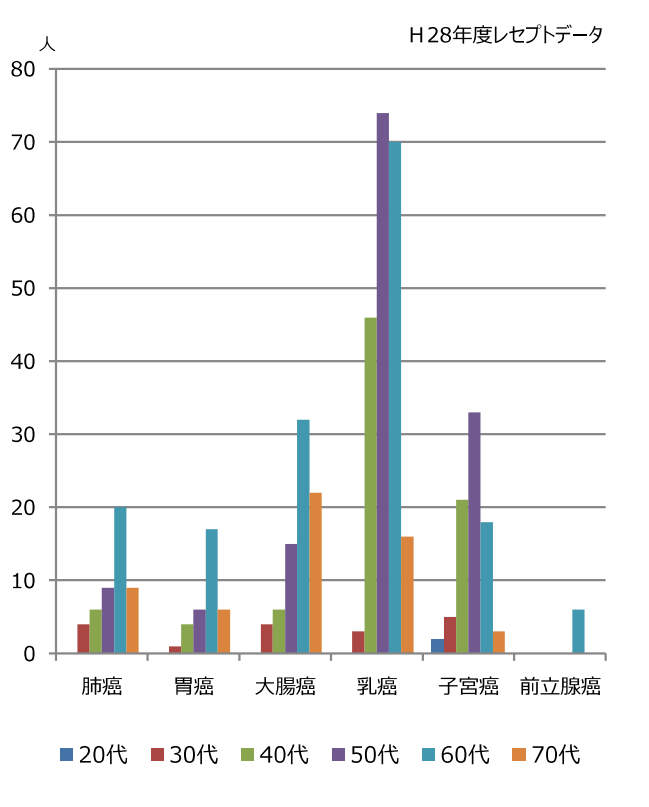
メ・がん検診受診率



モ・がん検診再検者受診行動と癌診断



ヤ・年齢階級別がん罹患者数

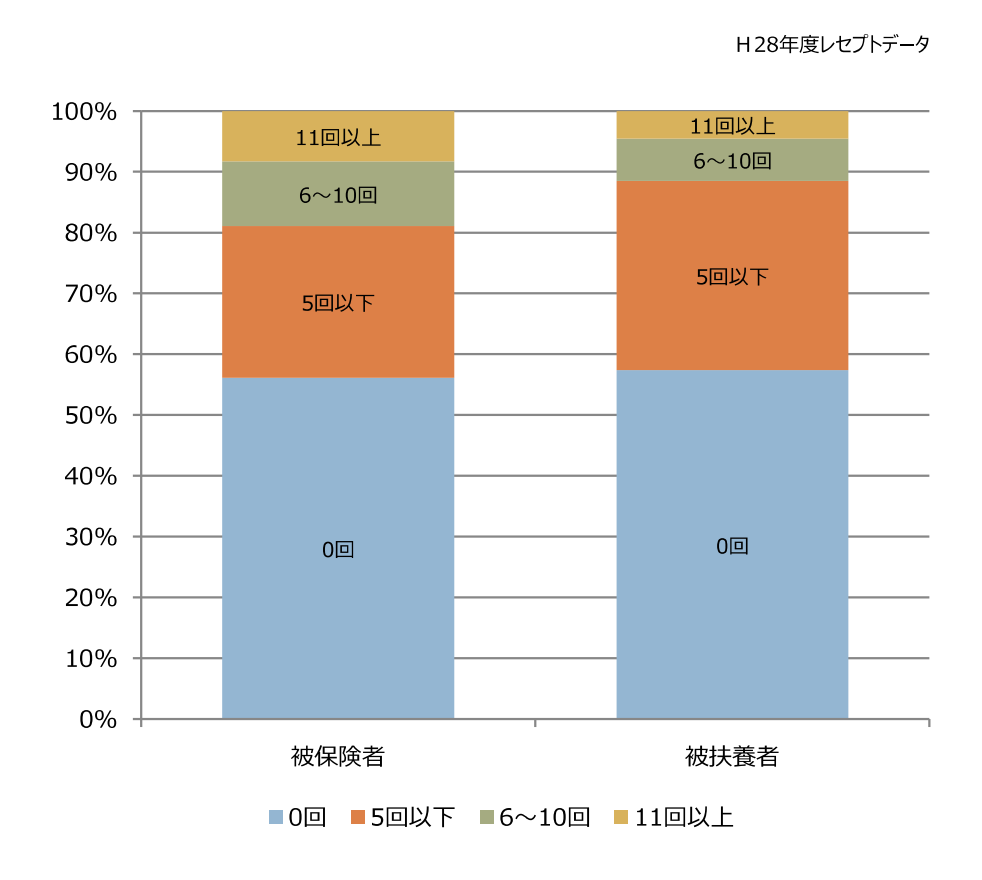


メ	胃がん検診の受診率が低い。バリウム検査後の営業活動に影響を及ぼすため、バリウム検査をキャンセルする営業職員が多いことが要因となっている。このことから、巡回健診受診時にバリウム検査をキャンセルした場合はピロリ菌検査を実施。ピロリ菌陽性者に精密検査を促すことでバリウム検査未受診者のリスク軽減を図る。
モ	がん検診で要再検査・要精密検査判定者数のうち、半数はその後医療機関を受診しているが、半数は受診していない。医療機関受診者のうち、すべてのがんで少数だが癌診断者が発生している。このことから、がん検診の重要性が分かる。受診勧奨実施により受診行動を促す。
ヤ	子宮頸癌は20代に罹患者がいる。このことから、子宮頸部細胞診検査を20歳から補助対象としている。また、巡回健診での子宮頸部細胞診自己採取検査の精度低下の懸念により、巡回健診受診時は30歳・35歳にＨＰＶ検査も実施。精度低下のリスク軽減を図る。 乳癌の罹患者数が多く、特に50代に多い。当健保組合の加入者に女性が多いことからも、平成29年度から婦人科検診（子宮がん検診または乳がん検診）を受診した場合、5,000円補助を開始。また、婦人科検診の受診率が低い背景に、市町村健診の受診者が多いことから、健保組合実施以外検診受診者が結果表を健保組合へ提出した場合、インセンティブ付与を検討。がん検診受診率向上を目指し、がんの早期発見・早期治療につなげる。

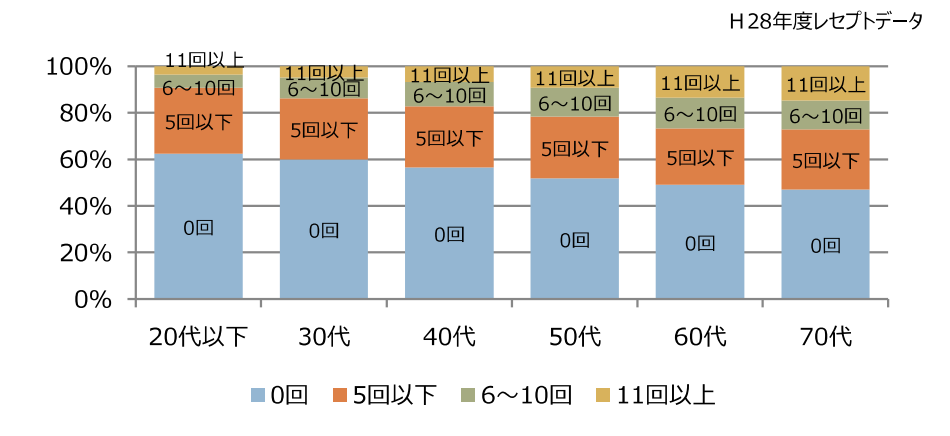
STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑧その他分析：歯科分析)

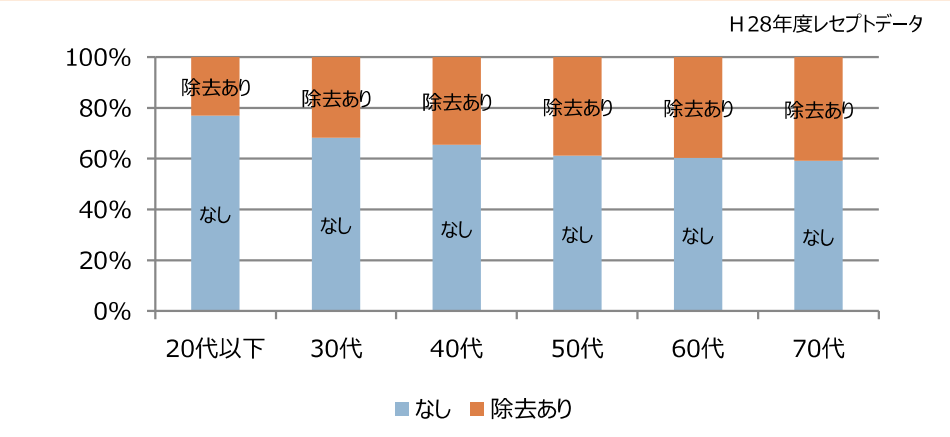
H28年度レセプトデータ

ユ･歯科受診回数者別全体比



ヨ･年代別歯科受診回数･歯石除去治療有無

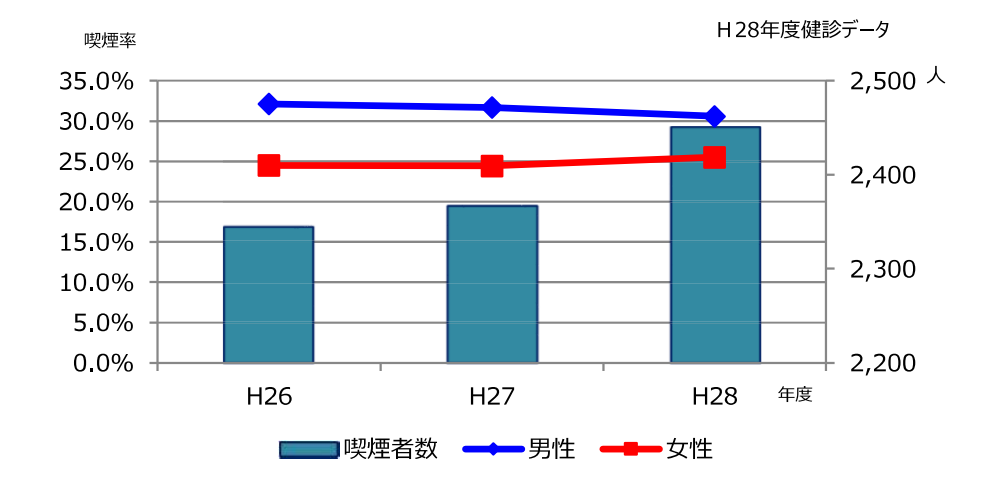


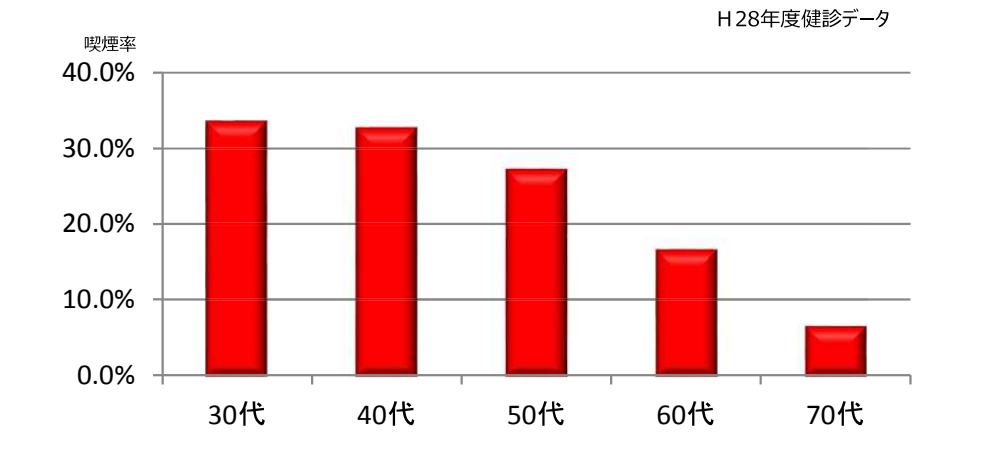


ユ	1年間に歯科未受診者は被保険者･被扶養者ともに55%である。半数の者が1年間に1度も歯科受診をしていないことが分かる。 歯科受診者のうち5回程度受診しているものが多い。
ヨ	年代が高くなるほど歯科受診者が増える。歯石除去治療を受けている者も年代が高いほど多くなる。 症状を感じてからの受診が多いことが背景にあると考えられる。 一般的な歯周病の発症年齢が40歳前後であることから、30代からの歯周病予防が必要である。 歯や歯茎の状態をチェックしてもらう定期的な歯科受診（予防歯科）を促すため、歯科受診勧奨を実施予定。 生活習慣病に深く関わっていることが明らかになってきた歯周病予防を図り、生活習慣病予防につなげる。

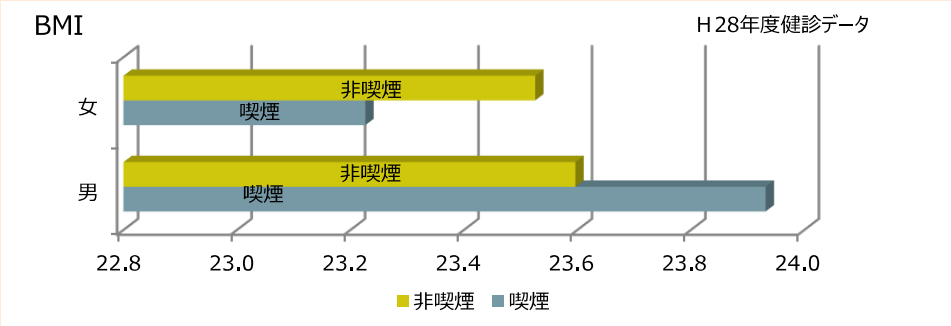
STEP１-３　(基本分析で現状を把握する　⑧その他分析：喫煙分析)

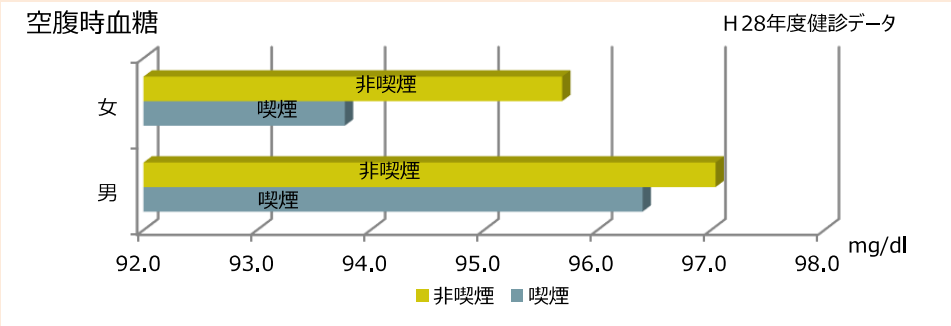
ラ・男女別喫煙率と喫煙者数経年推移・年代別喫煙率

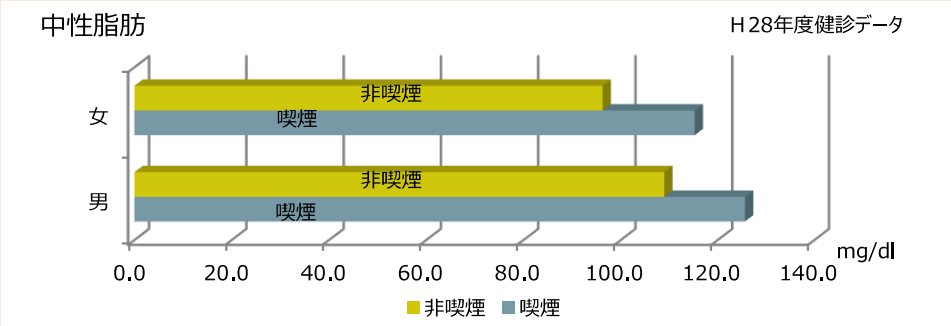




リ・喫煙・非喫煙者健診結果比較







ラ	喫煙者数は増加している。男性の喫煙率は減少したが、女性の喫煙率は平成28年度に若干上昇した。 30代・40代の喫煙率が高い。成人喫煙率（厚生労働省国民健康栄養調査）男性32.2%・女性8.2%からも、当健保組合の女性の喫煙率が大幅に高いことが分かる。喫煙対策が必要であると考えられる。
リ	血糖値は非喫煙者の方が高く、喫煙が原因ではないことが分かる。BMI値・中性脂肪値は喫煙者の方が高いことが分かる。 喫煙がホルモンを刺激し内臓脂肪型肥満を引き起こす作用と中性脂肪量を増加させる作用があることが要因であると考えられる。 職場環境の整備・インセンティブの導入・遠隔禁煙支援の実施により喫煙率減少を目指す。

STEP2 健康課題の抽出

分析No	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	事業名	区分
ア～リ	多くの健康課題がある。	多くの健康課題へ対策を講じるためには、事業主との連携が不可欠である。 「健康管理事業推進委員会」を設置。毎月1回事業主と健保組合で意見交換・情報共有し、事業主との連携を図る。 また、平成30年度より所属毎の健康レポート（肥満率・特定保健指導該当率・喫煙率等）の配付を導入予定。各項目の所属順位を記載することで所属毎で競う仕組を作り、健康意識向上を図る。	健康管理事業推進委員会 健康レポート	職場環境の整備
マ・ミ	後発品使用率は年々上昇しているが、国の2020年までの目標値である80%にはまだ遠く、特に被扶養者の使用率は50%と低い。	ジェネリック使用率80%を目指し、引き続きジェネリック差額通知とジェネリック推奨レターの配付を実施。 ジェネリックの周知徹底は図れたので、第2期は慢性疾患(高血圧症・高脂血症・糖尿病)を対象に差額通知を配付し、切替率分析を実施し対策を講じる。	ジェネリック推奨	加入者への意識づけ
ヌ・ネ・ホ	男性の肥満率が年々上昇している。 女性の肥満率が高い。 運動習慣・歩行習慣のある者が少ない。 毎日の歩行習慣がある者はない者に比べBMI値・HbA1値cが低い。	早期健診受診者、行動目標達成者、1日8000歩達成者等にインセンティブポイントを付与することによって、行動変容を促す。また、ICT健康情報サービス「KenCoM」アプリ内の歩数を競うイベント「歩活（あるかつ）」への参加を呼びかけ、運動習慣の定着を図る。	ICTを活用した健康・予防情報サービス「KenCoM」の導入	加入者への意識づけ
ホ・ム・モ	健康無関心層が多い。（運動習慣がない、健診で指摘を受けても放置している等）	ヘルスリテラシーの低さが要因である課題が多いことから、引き続き毎月一回健保組合常勤保健師より健康に関する情報を社内イントラネットを利用し発信し、加入者への意識づけを図る。	けんぽかわら版の発信	加入者への意識づけ
テ	被保険者の特定健診受診率が100%に達していない。	事業主より所属管理者へ未受診者の受診勧奨と、受診日・受診予約日の報告を指示。 健保組合から社内イントラネットを利用した受診勧奨通知を発信。事業主と健保組合が連携して受診勧奨し、受診率向上を図る。 健保組合実施外健診受診者の結果表を事業主から取得し、40歳以上の受診者は問診票添付も依頼。特定健康診査受診率向上へつなげる。	特定健康診査（被保険者） 一般健診・生活習慣病健診（被保険者）	個別の事業
テ・ナ・ニ	被扶養者の健診受診率が40%と低い。 毎年受診しない被扶養者が多い。 「妻」以外の被扶養者は受診者が少ないが、病気等で受診できない状況である場合が多い。	平成30年度より健診代行機関と契約予定。今まで手薄だった地方の受診可能な医療機関を増やし、環境整備を推進。受診率向上へつなげる。 受診対象者の多くを占める「妻」で毎年受診をしていない該当者への受診勧奨を強化する。 健診代行機関より未予約者のリスト入手可能となることから、未予約者への受診勧奨を実施し、受診行動を促す。 市町村・勤務先等での受診者も多いため、健診結果を健保組合に提出した場合、クオカード贈呈を検討。	特定健康診査（被扶養者）	個別の事業
ニ	過去3年健診受診をしていない被扶養者が多い。	未受診者対策として、平成30年度より被扶養者向けに血液郵便検診を導入。翌年の受診行動へつなげる。 未受診者の多い30代・40代が取り入れやすいスマートフォンでの申込・結果情報提供を実施し、30代・40代の受診率向上を目指す。	血液郵便検査	個別の事業
コ・サ・メ	疾病別一人当たり医療費上位に悪性新生物が多い。 胃がん検診受診率が低い。	人間ドックを受診することでがん検診受診を促し、がんの早期発見・早期治療へつなげる。 事業主が平成28年6月より開始した「元気プロジェクト」で、がん検診受診率向上が取組のひとつとなっており、事業主から社内イントラネットを利用したがん検診受診勧奨通知を発信。 健保組合と事業主が連携し、人間ドック受診を推進し、がん検診受診率向上を図る。 また、営業職員にバリウム検査キャンセル者が多いため、巡回健診受診者時にバリウム検査をキャンセルした場合、ピロリ菌検査を実施し、精密検査を促すことでバリウム検査未受診者のリスク軽減を図る。	人間ドック	個別の事業

STEP2　健康課題の抽出

分析No	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	事業名	区分
コ・サ・シ・ス・セ・タ・チ・ツ・ト・ヒ・フ	疾病別一人当たり医療費上位に生活習慣病関連疾病が多い。 生活習慣病関連疾病の一人当たり医療費が高い。特に糖尿病は全組合値の倍以上になっている。 生活習慣病関連疾病の一人当たり医療費が上昇し始めるのが40代である。 特定保健指導実施率が低い年の翌年は特定保健指導該当者数が増加している。 特定保健指導終了率が42.5%と上昇はしているが、まだまだ低い水準である。	生活習慣病関連疾病の悪化抑制のため、特定保健指導を推進する。 生活習慣病関連疾病を発症し始める40代以前の30歳から特定保健指導を実施。若年層から予防することで生活習慣病の発症抑制を図る。 事業主より所属管理者へ面談受診と脱落者が出ないよう積極的な声掛けを行うよう社内イントラネットで発信。また、委託指導会社より支援難航者情報を取得し、事業主と連名で所属管理者へ継続支援の声掛けを依頼。特定保健指導終了率向上を目指す。 また、該当者数が少ない被扶養者向けにICTを利用した遠隔特定保健指導を導入予定。	特定保健指導	個別の事業
ヌ・ネ・ノ・ハ・フ	健康分布図（血圧・脂質・血糖）のそれぞれのレベルの経年比で多くの者が翌年に悪化している。 特定保健指導実施者の半数が改善しているが、半数は改善していない。	従前の特定保健指導だけではマンネリ化は避けられないため、積極的支援に毎回該当する者を中心に宿泊型特定保健指導（山形県上山市実施）を年2回取り入れることで、改善率の上昇を図る。	スマート・ライフ・ステイ（宿泊型特定保健指導）	個別の事業
ヌ・ネ・ノ・ハ	非肥満者の6割がリスク（血圧・血糖・脂質）保持者である。 非肥満のリスク無しの層の4割が翌年には悪化している。	クアオルト健康ウォーキング（ウォーキング・専門家からの指導等を1泊2日で実施）を事業主が実施。 非肥満リスク保持者や若年層を対象として実施。 現在実施している山形県上山市以外に全国9か所で実施予定。 2023年までに健康分布図Ａ1(非肥満・リスク無）群6%増を目指す。 また、ヘルスリテラシー向上策として各部署に任命している健康推進連絡員に実施を検討。	クアオルト健康ウォーキング	個別の事業
サ・セ・ソ・ヤ	乳癌・子宮頸癌罹患率が高い。 子宮頸癌は若年層でも罹患者がいる。	子宮頸癌細胞診検査は20歳から補助対象とし、若年層から発症する子宮頸癌の早期予防・早期治療へつなげる。婦人科検診を受診した場合5,000円まで補助し、受診を促進させる。	婦人科検診	個別の事業
ユ・ヨ	半数以上の加入者が1年間に1度も歯科受診をしていない。 年齢が高くなると受診回数が多い者が増える。状態の悪化が背景にあると考えられる。	生活習慣病に深く関わっていることが明らかになってきた歯周病予防へつなげるために、歯科受診勧奨レターの配付や社内イントラネットを利用し通知を発信し、歯科受診率向上を目指す。	歯科受診勧奨	個別の事業
ム・モ	健診で要精検となっても放置している者が多い。 健保組合からのみの受診勧奨で受診行動に至った者は15%と低い。 健診要精検となった者のうち、癌の診断を受けている者が、少数だが発生している。	要精検者情報（特定健診項目）を事業主と連携し、事業主から所属管理者へ受診勧奨と、医療機関受診日の報告を指示。その後、健保組合でレセプト突合し、未受診者へ再度受診勧奨を実施。 人間ドック項目判定をデータ化し、がん検診項目の受診勧奨を健保組合から実施。	受診勧奨	個別の事業
カ・キ・ク・ヘ	前期高齢者数が多く、高齢者の一人当たり医療費が高い。 前期高齢者の将来推計より今後も増加していくことが予測される。 食事の速度が速い者は遅い者よりBMI値・HbA1c値が高い。特に高齢層では顕著である。	定年年齢の高い営業職員を対象に事業を実施することで、前期高齢者の健康維持を図り、全体の高齢者層の医療費抑制につなげる。 60歳・65歳・70歳の営業職員を対象に食事指導を実施。食に着目した指導により食と健康について学び、高齢者層のヘルスリテラシー向上を図り、健康維持を目指す。	高齢者食事指導	個別の事業
ラ・リ	女性の喫煙率が高く、上昇傾向にある。 男性の喫煙率は減少傾向ではあるが、まだまだ高い水準である。 喫煙者は非喫煙者よりも、中性脂肪値が高い。	平成29年10月に事業主が「社内禁煙運動」を推進することを通知。社内完全禁煙に向けて平成30年6月末に社内の喫煙施設を閉鎖・撤去。所属管理者を社内禁煙運動のリーダー・サブリーダーに任命し、各所属で「禁煙宣言」を定め所属員へ内容を周知し、禁煙運動に取組む。 その他、各所属へ禁煙推進ポスターを配付、社報での情報共有、禁煙補助剤の社内割引販売、社内禁煙達成者を社報で紹介し表彰状を進呈する等の禁煙対策を講じる。 健保組合では、遠隔禁煙支援を導入予定。希望者へ実施。	禁煙推進	個別の事業

STEP３　第２期データヘルス保健事業の実施計画

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
職場環境の整備	1	**健康管理事業推進委員会**	毎月1回事業主と定期的意見交換を実施	営業職員と事務職の管理部署が異なるため両方の管理部署と健保組合で実施することにより、職種別に対策を講じる体制を構築	毎月1回年12回実施	引続き毎月1回年12回実施	引続き毎月1回年12回実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		–	事業主と定期的な意見交換の場を設置することで情報や課題を共有し、連携を図る		引続き毎月1回年12回実施	引続き毎月1回年12回実施	引続き毎月1回年12回実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	年12回	年間実施回数：12回	年間実施回数：12回	年間実施回数：12回	年間実施回数：12回	年間実施回数：12回	年間実施回数：12回
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	数字での評価が難しいため設定なし	-	-	-	-	-

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
職場環境の整備	2	**健康レポート**	毎年1回所属毎に健康レポートを作成し配付 （受診率・肥満率・喫煙率等）	全体の中の順位を記載することで、 所属毎に競う体制を構築 事業主と連名で配付	年1回各所属毎の健康レポートを作成し、事業主と連名で配付	年1回各所属毎の健康レポートを作成し、事業主と連名で配付	年1回各所属毎の健康レポートを作成し、事業主と連名で配付
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		–	各所属管理者が健康状況を把握することで、所属単位で健康課題に取組む体制をつくる		年1回各所属毎の健康レポートを作成し、事業主と連名で配付	年1回各所属毎の健康レポートを作成し、事業主と連名で配付	年1回各所属毎の健康レポートを作成し、事業主と連名で配付
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	配付率：100%	配付率：100%	配付率：100%	配付率：100%	配付率：100%	配付率：100%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	数字での評価が難しいため設定なし	-	-	-	-	-

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
加入者への意識づけ	1	**医療費通知**	3か月に1度医療状況を被保険者へ通知	所属毎に任命されている健康推進連絡員宛てに社内便で送付し、健康推進連絡員が該当者へ配付する体制を構築	年4回の配付	引続き年4回の配付	引続き年4回の配付
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		913千円	医療費適正化への意識向上		引続き年4回の配付	引続き年4回の配付 ICT利用の情報提供を検討	引続き年4回の配付 ICT利用の情報提供を検討
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	年4回	年間通知回数：4回	年間通知回数：4回	年間通知回数：4回	年間通知回数：4回	年間通知回数：4回	年間通知回数：4回
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	数字での評価が難しいため設定なし	-	-	-	-	-

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
加入者への意識づけ	2	**ジェネリック推奨**	該当者へジェネリック差額通知・ジェネリック推奨レターの配付	所属毎に任命されている健康推進連絡員宛てに社内便で送付し、健康推進連絡員が該当者へ配付する体制を構築	生活習慣病関連疾病に限定し、差額1,000円以上の該当者へ差額通知を配付 新規加入者へジェネリックシールを配布	生活習慣病関連疾病に限定し、差額1,000円以上の該当者へ差額通知を配付 新規加入者へジェネリックシールを配布	生活習慣病関連疾病に限定し、差額1,000円以上の該当者へ差額通知を配付 新規加入者へジェネリックシールを配布
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		–	ジェネリック医薬品使用率向上		生活習慣病関連疾病に限定し、差額1,000円以上の該当者へ差額通知を配付 新規加入者へジェネリックシールを配布	生活習慣病関連疾病に限定し、差額1,000円以上の該当者へ差額通知を配付 新規加入者へジェネリックシールを配布	ジェネリック率の分析結果から、今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	1,070人	通知配付数：1,000人	通知配付数：980人	通知配付数：960人	通知配付数：940人	通知配付数：920人	通知配付数：900人
アウトカム（成果）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	67.70%	ジェネリック率70%	ジェネリック率72%	ジェネリック率74%	ジェネリック率76%	ジェネリック率78%	ジェネリック率80%

STEP３　第２期データヘルス保健事業の実施計画

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
加入者への意識づけ	3	**ICTを活用した健康・予防情報サービス「KenCoM」**	健康・予防サービス「KenCoM」をスマートフォンアプリまたはPCで登録、健康活動や健診受診状況等によってインセンティブポイントを付与	所属毎に任命されている健康推進連絡員宛てにチラシ等を社内便で送付し、健康推進連絡員が該当者へ配付する体制を構築	社内イントラネットを利用した登録呼びかけを発信し、周知徹底を図る 新規加入者へ登録方法のチラシを配布し、新規登録を促す	社内イントラネットを利用したアプリ内イベント「歩活」への参加呼びかけを発信	新規登録・イベントへの参加呼びかけを発信
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		8,054千円	インセンティブポイントを付与することで、健康無関心層の行動変容を促す		インセンティブポイント付与項目の見直しを実施	所属別アプリの登録率、イベント参加率を公表し、所属別に競う仕組みを構築する	登録率・閲覧率の分析結果から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	10.7%	登録率：15%	登録率：20%	登録率：23%	登録率：26%	登録率：30%	登録率：33%
アウトカム（成果）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	37.0%	ログイン率：38%	ログイン率：40%	ログイン率：43%	ログイン率：46%	ログイン率：48%	ログイン率：50%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
加入者への意識づけ	4	**けんぽかわら版の発信**	毎月1回社内イントラネットを利用し健康に関する情報を「かわら版」で発信	専門職である健保在籍の保健師が「かわら版」を作成	毎月1回発信	引続き毎月1回発信	引続き毎月1回発信
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		－	ヘルスリテラシーの向上		引続き毎月1回発信	引続き毎月1回発信	引続き毎月1回発信
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	12回	年間発信回数：12回	年間発信回数：12回	年間発信回数：12回	年間発信回数：12回	年間発信回数：12回	年間発信回数：12回
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	数字での評価が難しいため設定なし	-	-	-	-	-
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	1	**特定健康診査（被保険者）**	人間ドック・一般健診と併用 毎年4月～翌2月まで実施	巡回健診と施設健診の選択可 事業主と共同実施 健保実施外健診受診者の結果表と40歳以上は問診票も事業主より取得できる体制を構築	健診代行機関と契約、webでの健診予約に統一し予約状況を管理 未予約者情報を事業主と連携し、受診勧奨を実施 12月までの受診者、血圧・血糖・脂質リスク無しの者へインセンティブポイントを付与	健診代行機関と契約、webでの健診予約に統一し予約状況を管理 未予約者情報を事業主と連携し、受診勧奨を実施 12月までの受診者、血圧・血糖・脂質リスク無しの者へインセンティブポイントを付与	健診代行機関と契約、webでの健診予約に統一し予約状況を管理 未予約者情報を事業主と連携し、受診勧奨を実施 12月までの受診者、血圧・血糖・脂質リスク無しの者へインセンティブポイントを付与
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		353,030千円	特定健診の実施率を上げ、被保険者の健康維持・増進を図る		実施期間の見直しを検討	実施期間の見直しを検討	課題分析から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	97.3%	受診率：98.0%	受診率：98.3%	受診率：98.5%	受診率：99.0%	受診率：99.5%	受診率：99.8%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	18.8%	特定保健指導対象者の減少率：19%	特定保健指導対象者の減少率：19.5%	特定保健指導対象者の減少率：20%	特定保健指導対象者の減少率：20.5%	特定保健指導対象者の減少率：21%	特定保健指導対象者の減少率：21.5%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	2	**一般健診・生活習慣病健診（被保険者）**	特定健診・人間ドックと併用 毎年4月～翌3月まで実施	巡回健診で受診可能 事業主と共同実施する体制を構築 健保実施外健診受診者の結果表を事業主より取得できる体制を構築	事業主が主体で受診勧奨を実施 30歳未満に特定健診項目を実施予定	事業主が主体で受診勧奨を実施 30歳未満に特定健診項目を実施	事業主が主体で受診勧奨を実施 30歳未満に特定健診項目を実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		事業主負担	健診受診率100%を目指す		事業主が主体で受診勧奨を実施 30歳未満に特定健診項目を実施	事業主が主体で受診勧奨を実施 30歳未満に特定健診項目を実施	事業主と連携し課題分析から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	100.0%	受診勧奨率：100%	受診勧奨率：100%	受診勧奨率：100%	受診勧奨率：100%	受診勧奨率：100%	受診勧奨率：100%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	99.7%	受診率：100%	受診率：100%	受診率：100%	受診率：100%	受診率：100%	受診率：100%

STEP３　第２期データヘルス保健事業の実施計画

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	3	**特定健康診査（被扶養者）**	人間ドックと併用　30歳以上に実施 毎年4月～翌2月まで実施	全国の健診機関で受診可能 健診代行機関との契約により受診可能健診機関数を増やし受診予約が取り易い体制を構築	健診代行機関と契約　webでの健診予約に統一し、予約状況を管理 手薄だった地方の健診機関を増やし受診率向上を図る　未予約者への受診勧奨を実施 12月までの受診者、血圧・血糖・脂質リスク無しの者へインセンティブポイント付与 健保組合実施外健診受診者が健診結果を提出した場合、クオカード贈呈予定	健診代行機関と契約　webでの健診予約に統一し、予約状況を管理 手薄だった地方の健診機関を増やし受診率向上を図る　未予約者への受診勧奨を実施 12月までの受診者、血圧・血糖・脂質リスク無しの者へインセンティブポイント付与 健保組合実施外健診受診者が健診結果を提出した場合、クオカード贈呈予定	健診代行機関と契約　webでの健診予約に統一し、予約状況を管理 手薄だった地方の健診機関を増やし受診率向上を図る　未予約者への受診勧奨を実施 12月までの受診者、血圧・血糖・脂質リスク無しの者へインセンティブポイント付与 健保組合実施外健診受診者が健診結果を提出した場合、クオカード贈呈予定
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		（再掲） 1,130千円	特定健診の受診率を上げ、被扶養者の健康維持・増進を図る		案内の配付方法について検討 直接配付を検討	受診勧奨対象者の見直しを実施	アンケートの実施や受診行動分析から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	100.0%	案内送付率：100%	案内送付率：100%	案内送付率：100%	案内送付率：100%	案内送付率：100%	案内送付率：100%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40.6%	受診率：41%	受診率：42%	受診率：43%	受診率：44%	受診率：45%	受診率：46%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	4	**血液郵便検査**	過去3年間未受診者を抽出 血液郵便検診案内を送付し、希望者へ実施	外部委託事業者を活用 対象者の抽出のためのデータ整備 確実に対象者へ案内が届くよう、事業主と連名で被保険者への呼びかけを実施する体制を構築	過去3年未受診者のうち、希望者へ実施	過去3年未受診者のうち、希望者へ実施	過去3年未受診者のうち、希望者へ実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		604千円	未受診者層の受診行動を促す		実施者・未実施者の受診行動分析から対象者の見直しを検討	実施者・未実施者の受診行動分析から対象者の見直しを検討	実施率や効果検証から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	実施者数：50人	実施者数：30人	実施者数：30人	実施者数：30人	実施者数：30人	実施者数：20人
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	-	翌年健診受診者数：5人	翌年健診受診者数：5人	翌年健診受診者数：10人	翌年健診受診者数：10人	翌年健診受診者数：15人
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	5	**人間ドック補助**	特定健診と併用 巡回健診・施設健診で実施 30歳以上の被保険者・被扶養者に実施	全国の健診機関での受診可能 健診代行機関との契約により受診可能健診機関数を増やし受診予約の取り易い体制を構築 費用の全額または一部補助（巡回健診全額補助・施設健診(被保険者30,000円・被扶養者20,000円)）	事業主と連携し社内イントラネットを利用し通知を発信 巡回健診受診時にバリウム検査キャンセルした場合ピロリ菌検査を実施	事業主と連携し社内イントラネットを利用し通知を発信 巡回健診受診時にバリウム検査キャンセルした場合ﾋﾟﾛﾘ菌検査を実施	事業主と連携し社内イントラネットを利用し通知を発信 巡回健診受診時にバリウム検査キャンセルした場合ﾋﾟﾛﾘ菌検査を実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		－	人間ドックを受診することでがん検診受診を促し、がんの早期発見・早期治療につなげる		事業主と連携し受診率向上対策について検討	事業主と連携しがん検診受診率向上対策について検討	受診率の推移などから今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	受診率(被保険者)：96.6% 受診率(被扶養者)：35.8%	受診率(被保険者)：97% 受診率(被扶養者)：37%	受診率(被保険者)：97% 受診率(被扶養者)：37%	受診率(被保険者)：97% 受診率(被扶養者)：37%	受診率(被保険者)：98% 受診率(被扶養者)：38%	受診率(被保険者)：98% 受診率(被扶養者)：38%	受診率(被保険者)：98% 受診率(被扶養者)：38%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	肺癌(被保険者)：98.4% 肺癌(被扶養者)：96.7% 胃癌(被保険者)：58.8% 胃癌(被扶養者)：81.5% 大腸癌(被保険者)：82.7% 大腸癌(被扶養者)：95.6%	肺癌受診率(被保険者)：99% 肺癌受診率(被扶養者)：97% 胃癌受診率(被保険者)：60% 胃癌受診率(被扶養者)：82% 大腸癌受診率(被保険者)：83% 大腸癌受診率(被扶養者)：96%	肺癌受診率(被保険者)：99% 肺癌受診率(被扶養者)：97% 胃癌受診率(被保険者)：60% 胃癌受診率(被扶養者)：82% 大腸癌受診率(被保険者)：83% 大腸癌受診率(被扶養者)：96%	肺癌受診率(被保険者)：99% 肺癌受診率(被扶養者)：97% 胃癌受診率(被保険者)：60% 胃癌受診率(被扶養者)：82% 大腸癌受診率(被保険者)：83% 大腸癌受診率(被扶養者)：96%	肺癌受診率(被保険者)：99% 肺癌受診率(被扶養者)：97% 胃癌受診率(被保険者)：63% 胃癌受診率(被扶養者)：83% 大腸癌受診率(被保険者)：84% 大腸癌受診率(被扶養者)：96%	肺癌受診率(被保険者)：99% 肺癌受診率(被扶養者)：97% 胃癌受診率(被保険者)：64% 胃癌受診率(被扶養者)：84% 大腸癌受診率(被保険者)：85% 大腸癌受診率(被扶養者)：96%	肺癌受診率(被保険者)：99% 肺癌受診率(被扶養者)：97% 胃癌受診率(被保険者)：65% 胃癌受診率(被扶養者)：85% 大腸癌受診率(被保険者)：86% 大腸癌受診率(被扶養者)：96%

STEP３　第２期データヘルス保健事業の実施計画

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	6	**特定保健指導**	30歳から実施 対象者の抽出 対象者への案内配付	外部委託事業者を活用 事業主と連携し対象者の所属管理者へ参加・継続支援の徹底を図る体制を構築 就業時間内での実施	各所属管理者へ社内イントラネットを利用し、健保組合・事業主両方から通知を発信 所属毎の参加率・終了率の公表 指導委託会社より支援難航者情報取得し事業主と連携し各所属管理者へ継続支援の指導を依頼 被扶養者向けにICTを利用した遠隔保健指導実施予定	各所属管理者へ社内イントラネットを利用し、健保組合・事業主両方から通知を発信 所属毎の参加率・終了率の公表 指導委託会社より支援難航者情報取得し事業主と連携し各所属管理者へ継続支援の指導を依頼 被扶養者向けにICTを利用した遠隔保健指導実施	各所属管理者へ社内イントラネットを利用し、健保組合・事業主両方から通知を発信 所属毎の参加率・終了率の公表 指導委託会社より支援難航者情報取得し事業主と連携し各所属管理者へ継続支援の指導を依頼 被扶養者向けにICTを利用した遠隔保健指導実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		26,060千円	生活習慣病の予防・改善		改善率や終了率の分析を実施 終了率の低い部署の対策を検討 毎年積極的該当者へ本社診療所で産業医が指導を実施する体制について検討	改善率や終了率の分析 終了率の低い部署の対策を検討	実施率や効果検証から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	42.5%	実施率：45%	実施率：48%	実施率：50%	実施率：54%	実施率：58%	実施率：60%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	11.6%	メタボ率：11%	メタボ率：10.8%	メタボ率：10.6%	メタボ率：10.4%	メタボ率：10.2%	メタボ率：10%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	7	**スマート・ライフ・ステイ （宿泊型特定保健指導）**	山形県上山市にて1泊2日で実施 対象者の抽出	外部委託事業者を活用 事業主と連携し参加呼びかけを図る体制を構築	積極的支援リピーターを中心に実施	積極的支援リピーターを中心に実施	積極的支援リピーターを中心に実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		3,000千円	生活習慣病の予防・改善		効果検証の実施 対象者の見直し、課題について対策を検討	効果検証の実施 対象者の見直し、課題について対策を検討	参加率や効果検証から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	21人	参加者数：30人	参加者数：30人	参加者数：30人	参加者数：30人	参加者数：30人	参加者数：30人
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	1.66kg	改善値(平均体重減少値）：2kg	改善値(平均体重減少値）：2kg	改善値(平均体重減少値）：2kg	改善値(平均体重減少値）：2kg	改善値(平均体重減少値）：2kg	改善値(平均体重減少値）：2kg
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	8	**クアオルト健康ウォーキング**	事業主が主体で実施 40歳未満の指導レベル該当者へ実施 非肥満リスク保持者へ実施 対象者の抽出	外部委託事業者を活用 事業主と連携し対象者を抽出する体制を構築	特定保健指導対象者以外のリスク保持者にウォーキング・専門家からの指導等を1泊2日で実施 全国9か所で実施予定	特定保健指導対象者以外のリスク保持者にウォーキング・専門家からの指導等を1泊2日で実施 全国9か所で実施予定	特定保健指導対象者以外のリスク保持者にウォーキング・専門家からの指導等を1泊2日で実施 全国9か所で実施予定
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		事業主負担	非肥満・リスク無の層を増やす		特定保健指導対象者以外のリスク保持者にウォーキング・専門家からの指導等を1泊2日で実施 全国9か所で実施予定	特定保健指導対象者以外のリスク保持者にウォーキング・専門家からの指導等を1泊2日で実施 全国9か所で実施予定	参加率や効果検証から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40人	参加者数：50人	参加者数：50人	参加者数：50人	参加者数：50人	参加者数：50人	参加者数：50人
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	20.4%	健康分布図Ａ1(非肥満・リスクなし）率：21%	健康分布図Ａ1(非肥満・リスクなし）率：22%	健康分布図Ａ1(非肥満・リスクなし）率：23%	健康分布図Ａ1(非肥満・リスクなし）率：24%	健康分布図Ａ1(非肥満・リスクなし）率：25%	健康分布図Ａ1(非肥満・リスクなし）率：25%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	9	**婦人科検診**	巡回健診受診時は組込 巡回健診受診者の30・35歳にはHPV検査の実施	費用の全額または一部補助（巡回健診全額補助・施設健診5,000円） 20歳から子宮頸癌検診の費用補助 健診機関と連携体制の構築	自己採取の精度低下リスク懸念のため、巡回健診受診者の30・35歳にHPV検査を実施 人間ドックと併せて施設健診で婦人科検診を受診をした場合、上限5,000円まで費用補助	自己採取の精度低下リスク懸念のため、巡回健診受診者の30・35歳にHPV検査を実施 人間ドックと併せて施設健診で婦人科検診を受診をした場合、上限5,000円まで費用補助	自己採取の精度低下リスク懸念のため、巡回健診受診者の30・35歳にHPV検査を実施 人間ドックと併せて施設健診で婦人科検診を受診をした場合、上限5,000円まで費用補助
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		（再掲） 17,080千円	女性特有の疾病予防、早期発見・早期治療につなげる		健保組合実施外検診受診者が結果表を提出した場合インセンティブポイント付与を検討	健保組合実施外検診受診者が結果表を提出した場合インセンティブポイント付与を検討	受診率推移分析から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	子宮頸癌(被保険者)：55.4% 子宮頸癌(被扶養者)：48.2% 乳癌(被保険者)：89.9% 乳癌(被扶養者)：58.9%	子宮頸癌受診率(被保険者)：55% 子宮頸癌受診率(被扶養者)：48% 乳癌受診率(被保険者)：89% 乳癌受診率(被扶養者)：59%	子宮頸癌受診率(被保険者)：56% 子宮頸癌受診率(被扶養者)：49% 乳癌受診率(被保険者)：90% 乳癌受診率(被扶養者)：59%	子宮頸癌受診率(被保険者)：57% 子宮頸癌受診率(被扶養者)：50% 乳癌受診率(被保険者)：91% 乳癌受診率(被扶養者)：60%	子宮頸癌受診率(被保険者)：58% 子宮頸癌受診率(被扶養者)：50% 乳癌受診率(被保険者)：92% 乳癌受診率(被扶養者)：60%	子宮頸癌受診率(被保険者)：59% 子宮頸癌受診率(被扶養者)：50% 乳癌受診率(被保険者)：93% 乳癌受診率(被扶養者)：60%	子宮頸癌受診率(被保険者)：60% 子宮頸癌受診率(被扶養者)：50% 乳癌受診率(被保険者)：94% 乳癌受診率(被扶養者)：60%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	子宮頸癌入院者数：11人 乳癌入院者数：35人	子宮頸癌入院者数：10人 乳癌入院者数：35人	子宮頸癌入院者数：10人 乳癌入院者数：35人	子宮頸癌入院者数：10人 乳癌入院者数：35人	子宮頸癌入院者数：10人 乳癌入院者数：30人	子宮頸癌入院者数：10人 乳癌入院者数：30人	子宮頸癌入院者数：10人 乳癌入院者数：30人

STEP３　第２期データヘルス保健事業の実施計画

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	10	**歯科受診勧奨**	対象者の抽出（年間歯科受診回数0回の者） 対象者へ受診勧奨レターの配付	データの整備（受診行動の分析） 所属毎に任命されている健康推進連絡員宛てに受診勧奨レターを社内便で送付し、健康推進連絡員が該当者へ配付する体制を構築	歯科未受診へ受診勧奨を実施 歯科受診を促し、歯の健康維持を図る	歯科未受診へ受診勧奨を実施 歯科受診を促し、歯の健康維持を図る	歯科未受診へ受診勧奨を実施 歯科受診を促し、歯の健康維持を図る
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		－	糖尿病との関連性や全身の健康状態に関わることが明らかになってきた歯周病予防と歯の健康維持を図り、全身の健康維持へつなげる		受診行動の分析を実施 インセンティブポイント付与を検討	受診行動の分析を実施 インセンティブポイント付与を検討	受診率向上率から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	レター送付率：20%	レター送付率：20%	レター送付率：20%	レター送付率：20%	レター送付率：20%	レター送付率：20%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	43.8%	年1回歯科受診率：44%	年1回歯科受診率：44.3%	年1回歯科受診率：44.4%	年1回歯科受診率：44.6%	年1回歯科受診率：44.8%	年1回歯科受診率：45%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	11	**受診勧奨**	健診要精検判定者に受診勧奨を実施 生活習慣病関連項目については事業主より実施し、その後受診歴確認し、健保組合より再度受診勧奨を実施 血糖が基準値以上で受診歴のない者へ受診勧奨を実施 人間ドック項目については健保組合から受診勧奨を実施	事業主と連携し二段階で受診勧奨を実施する体制を構築 産業医・保健師と連携	健診要精検判定者の情報を事業主と連携 事業主から各所属管理者へ受診勧奨を指示 その後、未受診者へ健保組合より受診勧奨を実施 人間ドック項目については健保組合から受診勧奨を実施 糖尿病重症化リスクが高く、治療歴がない者へ産業医または保健師から指導実施	健診要精検判定者の情報を事業主と連携 事業主から各所属管理者へ受診勧奨を指示 その後、未受診者へ健保組合より受診勧奨を実施 人間ドック項目については健保組合から受診勧奨を実施 糖尿病重症化リスクが高く、治療歴がない者へ産業医または保健師から指導実施	健診要精検判定者の情報を事業主と連携 事業主から各所属管理者へ受診勧奨を指示 その後、未受診者へ健保組合より受診勧奨を実施 人間ドック項目については健保組合から受診勧奨を実施 糖尿病重症化リスクが高く、治療歴がない者へ産業医または保健師から指導実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		－	重症化予防		受診率向上率を踏まえ実施方法について再検討	受診率向上率を踏まえ実施方法について再検討	受診率・受診行動分析から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	100.0%	受診勧奨実施率：100%	受診勧奨実施率：100%	受診勧奨実施率：100%	受診勧奨実施率：100%	受診勧奨実施率：100%	受診勧奨実施率：100%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	66.5%	医療機関受診率：67%	医療機関受診率：70%	医療機関受診率：73%	医療機関受診率：75%	医療機関受診率：77%	医療機関受診率：80%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	12	**高齢者食事指導**	60歳・65歳・70歳の営業職員を対象に実施	外部委託事業者を活用 就業時間内の実施 事業主と所属管理者との連携体制の構築	60歳・65歳・70歳の営業職員を対象に食に着目した健康相談・指導を年1回実施	60歳・65歳・70歳の営業職員を対象に食に着目した健康相談・指導を年1回実施	60歳・65歳・70歳の営業職員を対象に食に着目した健康相談・指導を年1回実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		8,100千円	高齢者の健康維持		指導実施者の健診結果を経年分析し効果検証を実施	指導実施者の健診結果を経年分析し効果検証を実施	効果検証から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	89.7%	受診率：89%	受診率：90%	受診率：90.5%	受診率：91%	受診率：91.5%	受診率：92%
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	31.9%	健診悪化者率(体重1kg以上増またはHbA1c0.5以上増：31%	健診悪化者率(体重1kg以上増またはHbA1c0.5以上増：30.5%	健診悪化者率(体重1kg以上増またはHbA1c0.5以上増：30%	健診悪化者率(体重1kg以上増またはHbA1c0.5以上増：29.5%	健診悪化者率(体重1kg以上増またはHbA1c0.5以上増：29%	健診悪化者率(体重1kg以上増またはHbA1c0.5以上増：28.5%
事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	13	**禁煙推進**	希望者へ遠隔禁煙支援を実施 事業主が「社内禁煙運動」を推進（社内全面禁煙、喫煙室の撤去・閉鎖等）	外部委託事業者を活用 事業主と連携し禁煙運動を推進する体制を構築	希望者へ健保組合が一部補助し遠隔禁煙支援を実施 事業主が社内禁煙運動を推進 所属管理者をリーダーに任命、各所属で「禁煙宣言」を定め周知を図り、禁煙運動に取組む 禁煙ポスターの配布・禁煙達成者を社報で紹介・禁煙補助剤の社内割引販売等を事業主が実施	希望者へ健保組合が一部補助し遠隔禁煙支援を実施 事業主が社内禁煙運動を推進 所属管理者をリーダーに任命、各所属で「禁煙宣言」を定め周知を図り、禁煙運動に取組む 禁煙ポスターの配布・禁煙達成者を社報で紹介・禁煙補助剤の社内割引販売等を事業主が実施	希望者へ健保組合が一部補助し遠隔禁煙支援を実施 事業主が社内禁煙運動を推進 所属管理者をリーダーに任命、各所属で「禁煙宣言」を定め周知を図り、禁煙運動に取組む 禁煙ポスターの配布・禁煙達成者を社報で紹介・禁煙補助剤の社内割引販売等を事業主が実施
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		6,000千円	喫煙率の減少		喫煙率の推移を踏まえ、健保組合で実施できる対策について検討	喫煙率の推移を踏まえ、健保組合で実施できる対策について検討	喫煙率の減少状況などから今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H29実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	遠隔支援実施者数：5人	遠隔支援実施者：5人	遠隔支援実施者：5人	遠隔支援実施者：10人	遠隔支援実施者：10人	遠隔支援実施者：10人
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	男：30.6% 女：25.5%	喫煙率男：30% 喫煙率女：25%	喫煙率男：29% 喫煙率女：24%	喫煙率男：28% 喫煙率女：23%	喫煙率男：27% 喫煙率女：22%	喫煙率男：26% 喫煙率女：21%	喫煙率男：25% 喫煙率女：20%

STEP３　第２期データヘルス保健事業の実施計画

事業分類	No.	事業名	実施方法（プロセス）	実施体制（ストラクチャー）	H30（実施計画）	H31（実施計画）	H32（実施計画）
個別の事業	14	**健康相談ダイヤル**	フリーダイヤル・Webにて健康に関する相談に対応	外部委託事業者を活用 24時間対応できる体制を構築	電話・webで相談に対応 健保組合ホームページで案内	電話・webで相談に対応 健保組合ホームページで案内	電話・webで相談に対応 健保組合ホームページで案内
		H30予算	事業の目標		H33（実施計画）	H34（実施計画）	H35（実施計画）
		378千円	病気や健康不安の解消		電話・webで相談に対応 健保組合ホームページで案内	電話・webで相談に対応 健保組合ホームページで案内	相談件数推移から今後の事業の実施方法・実施体制について見直しを実施
アウトプット（実施量）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	33件	相談件数：30件	相談件数：35件	相談件数：35件	相談件数：40件	相談件数：40件	相談件数：40件
アウトカム（成果）	H28実績値	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	-	数字での評価が難しいため設定なし	-	-	-	-	-