

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

加入者の良好な生活習慣づけを早期に指導する。

事業全体の目標

- ・受診勧奨を徹底し、健診異常値放置者をゼロにする。
- ・ヘルスリテラシー向上させる対策の実施（若年層者への保健指導、等）

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	データヘルス計画
保健指導宣伝	ファミリー健康相談
その他	セーフティネット労使検討会(データヘルス実行体制)
予算措置なし	健康管理事業推進委員会

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ホームページでの情報発信
保健指導宣伝	リーフレット等による情報発信

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査(被保険者)
特定健康診査事業	特定健康診査(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被扶養者)
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の使用促進
保健指導宣伝	禁煙外来支援
保健指導宣伝	若年層メタボリック症候群対策
保健指導宣伝	健康づくりドック&セミナー
保健指導宣伝	メンタルヘルス対策
保健指導宣伝	保健師活動費
保健指導宣伝	共同保健事業宣伝費
保健指導宣伝	異常値放置者・治療中断者への受診勧奨通知
保健指導宣伝	糖尿病性腎症重症化予防事業
疾病予防	カフェテリアアブラン制度（インセンティブ&ペナルティ制度）
疾病予防	婦人科検診（乳がん、子宮がん検査）
疾病予防	胃検診
疾病予防	大腸検診
疾病予防	その他の検診
疾病予防	節目年齢ドック（40、45、50、55歳ドック）
疾病予防	健康バロメータチェック（59歳ドック）
疾病予防	脳ドック補助金制度

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画								
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度	平成35年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
職場環境の整備																					
保健指導宣伝	1,3	既存	データヘルス計画	全て	男女	0～74	加入者全員	1	イ,シ	健診結果データとレセプトデータとを突合分析し、健康課題を分析。(突合費用は、事務費の業務委託費に計上)	ス	健診結果データとレセプトデータとを突合分析は、データホライゾン社に委託。健康白書作成は、日本システム技術㈱に委託し作成した。(平成30年2月末公表)	P D C A サイクルに基づいた保健事業を実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	健診データ及びレセプトデータ分析をデータホライゾン社等に委託し分析を行う。従前から実施していた事業のたな卸し、再評価を行ない、分析結果に基づき新たに見えた課題を加えデータヘルス計画とし保健事業を推進する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
	突合分析実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)												効果測定できない(アウトカムは設定されていません)								
	6	既存	ファミリー健康相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	外部委託による24時間電話相談、小児救急相談、医療機関案内、WEB相談等のサービスを提供	ス	法研関西へ委託	外部委託を利用し、引き続き加入員からの24時間相談等に対応する。	772	772	772	772	772	772	外部委託による24時間電話相談、小児救急相談、医療機関案内、WEB相談等のサービスを提供	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
広報チラシ配布(【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 平成31年度：2回 平成32年度：2回 平成33年度：2回 平成34年度：2回 平成35年度：2回)												委託業者から電話相談を受けた回数などの報告を毎月受ける。周知度を測る指標にはなるが、相談回数をあげることはアウトカムにはなりえないと判断するため(アウトカムは設定されていません)									
その他	1	既存	セーフティネット労使検討会(データヘルス実行体制)	全て	男女	18～74	加入者全員	3	シ	検討課題がデータヘルス計画推進に関わる場合は、健保組合が召集する。その他の議題の場合は、労政Gが召集する。	ア	参画メンバーは、事業主(人事部 労政G、厚生G、安全衛生室、前橋総務)、労働組合、共済会、健保組合 オブザーバー：産業医、保健師、看護師	受診勧奨の実施体制整備・糖尿病重症化予防のための異常値放置者の受診勧奨について	①2017年度に捕捉していた健診異常値放置者247名をゼロにするためのフォロー ②2018年度以降に新規に発生した受診勧奨対象者に対する対策と効果検証	継続	継続	継続	継続	データヘルス計画の調整・検討等推進会議にて、加入者全体の安全・健康に関する諸問題を洗い出し、課題解決に向けて調整・推進する。	該当なし	
	開催回数(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：1回 平成31年度：1回 平成32年度：1回 平成33年度：1回 平成34年度：1回 平成35年度：1回)												測定できない(アウトカムは設定されていません)								
予算措置なし	1	既存	健康管理事業推進委員会	全て	男女	18～74	加入者全員	1	シ	年2回開催し、理事会、組合会へ意見具申。加入者の健康維持管理に関する施策の報告・調整・検討。データヘルス計画の実施	ア	参画メンバーは、労政、安全衛生室、事業所総務、労働組合、健保組合(主管) <オブザーバーとして、産業医、保健師、看護師などを招聘できる。>	データヘルス計画の実施7月開催分：前年度データヘルス計画の事業報告等 平成31年2月頃開催分：受診勧奨通知の検証報告と次年度対策を検討する	継続	継続	継続	継続	継続	労政、安全衛生、事業所総務、労組、健保(主管)にて年2回開催し、理事会・組合会へ意見具申	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
	開催回数(【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 平成31年度：2回 平成32年度：2回 平成33年度：2回 平成34年度：2回 平成35年度：2回)												効果測定できない(アウトカムは設定されていません)								
加入者への意識づけ																					
保健指導宣伝	2,5,6	既存	ホームページでの情報発信	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	2014年12月にリニューアル(スマホに対応)、医療保険制度、保健事業への取り組みを外部サーバーのホームページにより幅広く提供。 ・定期的な情報提供は、お知らせ機能を用いて、健保事務局が編集の上、広報する。 ・法改正については、保健同人社が原稿を作成、事務局が校正した後に広報する。	ス	メンテナンスは、保健同人社に委託	保健事業の周知を図る。	379	379	379	379	379	379	医療保険制度、保健事業への取り組みを幅広く提供する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
	情報更新割合(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)すべての対象者への情報提供実施(100%) 法改正等の情報を漏れなく伝えるとともに、月1回は「お知らせ」を更新する。												測定できない(アウトカムは設定されていません)								
													691								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画									
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度	平成35年度		
アウトプット指標												アウトカム指標										
2	既存	リーフレット等による情報発信	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,ス	家族健康診断、被扶養者資格調査を対象者の自宅へ直送する際に、リーフレットや広報誌等を同時に封入する。	ス	・保健事業の案内、広報は、健保組合が原稿を作成。印刷を印刷業者に委託する。 ・法改正や医療や健康についての情報提供の場合は、外部専門業者（法研など）から冊子を購入しそれを配布する。	①定期的に実施するもの ・家族健診：カフェテリアプランの加減点制度と、オプション検査補助 ・ファミリー健康相談 ②随時実施 ・時事的トピック、健康診断データに基づく情報提供	継続		継続		継続		継続		保健事業の有効利用を促す情報提供を実施する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
配布回数【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 平成31年度：2回 平成32年度：2回 平成33年度：2回 平成34年度：2回 平成35年度：2回)すべての対象者への情報提供実施（100%）												測定できない (アウトカムは設定されていません)										

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ア,イ	ア,ス	<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関から結果データをXML形式で受け取り、健保組合の基幹システム（大和総研ビジネスイノベーションのKOSMO-21）へ登録する。 ・XML作成に費用がかかる場合は、健保組合が負担。 ・平成27年度以降、カフェテリアプランの加減点制度を効率的に運用するため、事業主の情報システム部に委託してWEBシステムを構築。 ・事業主が行う定期健診と併せて共同実施 ・節目ドック等の未申込者が漏れなく受診できるよう、節目ドック等と定期健診の実施時期はずらして実施。 	1,967	-	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ①40歳以上被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数は、平成20年度の15.2%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。 ②被保険者の積極的支援の該当者率は、平成20年度の11.6%へと減少傾向にあるが、服薬者の伸び人数が平成20年度の387名から平成28年度に532名と37%増加していることから、服薬により特定保健指導の対象外になったために減少したものと推定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主が行う定期健診と併せて共同実施 ・節目ドック等の未申込者が漏れなく受診できるよう、節目ドック等と定期健診の実施時期はずらして実施。 											
												①事業主が行う定期健診にて共同実施。 ②健保組合が行う人間ドックに代替する場合は、結果報告書を事業主に提供し、特定健診相当分の費用を事業主より徴収する。同スキームを取ることは、被保険者に申し込み時に通知し、同意できない場合は、ドックを受けないよう依頼している。 ③平成23年度末からカフェテリアプラン加減点制度を開始し、特定健診の受診にインセンティブ、未受診にペナルティをつけた。											健診受診率【実績値】97% 【目標値】平成30年度：98% 平成31年度：98% 平成32年度：98% 平成33年度：98% 平成34年度：98% 平成35年度：98%					健診受診率（95%以上）を維持 ・受診者の健康維持（2年連続未受診者0%）				
												受診勧奨実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%）・未受診者を抽出し、受診勧奨を実施											2018年度より任意継続被保険者が、被扶養者受診率集計に含まれるルール変更あり。									
												8,702	-	-	-	-	-	-	-													

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画											
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35年度				
アウトプット指標												アウトカム指標												
3		既存(法定)	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	1	ア	40歳以上女性に対して、無償の婦人科検診を併せて案内(但し、集合契約A・B機関は除く)検査項目は原則として基本診査のみ。但し、集合契約機関では医師が必要と判断したときは詳細診査も実施 ①平成20～23年度：地区別に受診状況を調査し、契約受診機関を追加。 ②平成23年度末からカフェテリアプラン加減点制度を開始し、特定健診の受診にインセンティブ、未受診にペナルティをつけた。	キ	・基本的に健保組合が健診機関と直接契約している。但し、県内に数名しか居ない地区については、健診代行機関を利用し、特定健診と婦人科検診を同時に受けられる健診機関を案内している。 人数の比率は、全体が1000人とたら、前者が950名で、後者が50名の割合である。(このような対応ができるのも、被扶養者の住所を健保組合で管理していることが基盤にある) ・健診機関から結果データをXML形式で受け取り、健保組合の基幹システム(大和総研ビジネスイノベーションのKOSMO-21)へ登録する。 XML作成に費用がかかる場合は、健保組合が負担。 ・平成27年度以降、カフェテリアプランの加減点制度を効率的に運用するため、事業主の情報システム部に委託してWEBシステムを構築。	受診習慣の定着を狙い40歳到達者に特定健診・特定保健指導の趣旨説明書とカフェテリアプラン制度の案内と共に受診案内を送付。	継続		継続		継続		継続		継続		①40歳以上被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数は、特定保健指導実施率が70%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。 ②被保険者の積極的支援の該当者率は、平成20年度の15.2%から平成28年度の11.6%へと減少傾向にあるが、服薬者の伸び人数が平成20年度の387名から平成28年度に532名と37%増加していることから、服薬により特定保健指導の対象外になったために減少したものと推定される。
受診勧奨実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)被保険者(任意継続加入者除く)を通じて未受診者にカフェテリアプランの加減点制度を説明し、受診督促。受診できない理由の回答を依頼。												健診受診率(【実績値】86% 【目標値】平成30年度：87% 平成31年度：87% 平成32年度：87% 平成33年度：87% 平成34年度：87% 平成35年度：87%)・健診受診率(85%以上)を維持。 ・受診者の健康維持(2年連続未受診者0%)												
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	オ、ケ	特定健康診査の結果を階層化し、動機付け支援、積極的支援と判定された該当者に結果を通知。 ①事業主の許可を得て就業時間中での実施。義務化層を徐々に拡大した。 ・動機付け支援を、23年度より義務化。 ・積極的支援は平成24年度より一度も受けたこともない場合に義務化。時間場所を個別調整できる委託機関と契約した平成25年度以降は原則義務化。 ②対象者が多い地区は指導メニューを複数用意。時間・場所を個人別に調整できる委託機関も含む。	コ、サ	階層化判定通知は、健保組合が行う。 1) 事業所の会議室等を確保し、時間割を決めて対象者を割り振ることは、WEB申込システムを使い効率化した。一度、スケジュールが決まってからの変更調整は、対象者と指導機関との間で直接行う方法としている。 2) 時間、場所の都合がつかない対象者については、外部委託し、指導機関と対象者の間に一から日程調整する方法をとっている。(健保組合は関与せず、費用負担のみ)	保健指導実施率70%以上を維持。	継続		継続		継続		継続		継続		①40歳以上被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数は、特定保健指導実施率が70%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。 ②被保険者の積極的支援の該当者率は、平成20年度の15.2%から平成28年度の11.6%へと減少傾向にあるが、服薬者の伸び人数が平成20年度の387名から平成28年度に532名と37%増加していることから、服薬により特定保健指導の対象外になったために減少したものと推定される。
保健指導案内送付率(【実績値】95% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)特定保健指導対象者に対し、階層化判定通知を送付するとともに、2コース以上の特定保健指導実施メニューを提示し、特定保健指導への参加を募集する。												初回面談実施率(【実績値】70% 【目標値】平成30年度：75% 平成31年度：75% 平成32年度：75% 平成33年度：75% 平成34年度：75% 平成35年度：75%)年度末の3月末時点では特定保健指導が終了したかを判断できないので、初回面談の実施率で測るものとする。												
	4	既存(法定)	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	コ	時間・場所を個人別に調整できる委託機関にて実施 27年度より指導方法が違う機関を追加し、委託機関を2機関としたことで、実施率が30%を超えた。 平成30年度からは、初回面談の分割実施を委託できる機関には採用を依頼。	キ	外部委託 ①時間・場所を個人別に調整できる委託機関：保健支援センター、セイコーエプソン ②初回面談の分割実施：京都工場保健会、京都予防医学センター	①初回面談の分割実施を委託し、実施率向上を目指す。 ②非肥満でありながら、血圧、脂質が受診勧奨数値を超える対象者に情報提供を実施する。	継続		継続		継続		継続		⑤被扶養者の特定保健指導実施率が30%以下で低迷している。 ⑥被扶養者の特定健診受診者を分析した結果、BMI25未満でありながら、血圧、脂質の結果数値が受診勧奨値を超えるものが受診者の中で各々9%、21%と、特定保健指導対象者の約6%より多いことが判明。		
保健指導案内送付率(【実績値】50% 【目標値】平成30年度：70% 平成31年度：80% 平成32年度：80% 平成33年度：80% 平成34年度：80% 平成35年度：80%)特定保健指導対象者に対し、階層化判定通知を送付するとともに、2コース以上の特定保健指導実施メニューを提示し、特定保健指導への参加を募集する。												初回面談実施率(【実績値】25% 【目標値】平成30年度：30% 平成31年度：35% 平成32年度：40% 平成33年度：45% 平成34年度：50% 平成35年度：50%)被扶養者における保健指導実施率向上(40%以上)												
受診勧奨通知該当送付率(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%)平成29年度の健診結果の中で、血圧、脂質のいずれかが受診勧奨、特定保健指導判定値を超える対象者に、健診結果数値に応じた情報提供冊子「マイヘルスレポート」を送付し、受診勧奨ならびに生活習慣改善を促す。																								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度			平成35年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック医薬品の使用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ	ノウハウのある業者へ差額通知の発行を委託	ス	平成26年度からデータホライゾン社へ委託。平成29年度からは、日本システム技術にも委託(花粉症関連)	130	-	-	-	-	-	国民医療費特に薬剤医療費を削減する。(政府の政策目標は、2020年9月までに後発医薬品の数量割合80%の達成)	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													レセプトデータを検索し、後発医薬品に切り替えることで月100円以上の費用削減効果がある人に差額通知を送付する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続	
差額通知送付人数(【実績値】774人 【目標値】平成30年度:300人 平成31年度:300人 平成32年度:300人 平成33年度:300人 平成34年度:300人 平成35年度:300人)ジュネリック医薬品への切り替えにより単月で100円以上減額が可能な人へ差額通知を送る。前年度まで利用していたデータホライゾン社の他に、日本システム技術㈱とも業務委託契約を締結し差額通知を送る。後者は、花粉症の医薬品に関する通知に実績あると聞き、委託契約を締結。												数量ベース普及率(【実績値】60% 【目標値】平成30年度:60% 平成31年度:62% 平成32年度:64% 平成33年度:66% 平成34年度:68% 平成35年度:70%)ジェネリック医薬品切替促進(数量ベース普及率60%)								
2,5	既存	禁煙外来支援	全て	男女	20～74	被保険者	2	ス	事業主診療所で行う禁煙外来指導の参加者で、指導医により禁煙認定されたものに、薬剤費等の実費負担の70%を補助。診療所のない事業所(東京)は提携医療機関で対応。	ア,イ	事業主が事業所内で分煙徹底の動きあり。喫煙室の環境を調査し、状況に応じて随時、喫煙室の廃止を実施。平成28年から社内タバコ販売中止	200	200	200	200	200	200	喫煙習慣がある加入者を減らすため事業主診療所で行う禁煙外来指導の参加者で、指導医により禁煙認定されたものに薬剤費等の実費負担の70%を補助する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												禁煙成功者に対して10割負担した禁煙補助薬の費用を7割補助し、インセンティブを与える。	継続	継続	継続	継続	継続	継続		
周知回数(【実績値】12回 【目標値】平成30年度:12回 平成31年度:12回 平成32年度:12回 平成33年度:12回 平成34年度:12回 平成35年度:12回)加入者への周知は、全社総合案内掲示板へのPR文を掲載												禁煙実施者数(【実績値】2人 【目標値】平成30年度:3人 平成31年度:3人 平成32年度:3人 平成33年度:3人 平成34年度:3人 平成35年度:3人)―								
4	新規	若年層メタボリック症候群対策	一部の事業所	男女	30～39	被保険者	1	オ	定期健診後の事後面談を取ることで、就業中の保健指導実施について事業主から了解を得て、30歳代を対象として、要治療者への受診勧奨、腹囲をBMI26以上に代替し、階層化判定した場合にメタボリック症候群の該当者・予備群となるものへの動機付け支援の初回面談相当の保健指導を実施する。	コ	定期健康診断委託機関に外部委託	3,325	-	-	-	-	-	①40歳以上被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数は、特定保健指導実施率が70%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。 ②被保険者の積極的支援の該当者率は、平成20年度の15.2%から平成28年度の11.6%へと減少傾向にあるが、服薬者の伸び人数が平成20年度の387名から平成28年度に532名と37%増加していることから、服薬により特定保健指導の対象外になったために減少したものと推定される。		
												①実施2年目地区 京都地区は人数が多いため、30歳、35歳到達者に実施。東京地区は、30歳代全員に3年間実施予定。前橋地区は、当面、有所見者へ指導 ②未実施地区、事業主・NIC、NSSの事業主から就業時間中の実施許可を得た後、1年目地区に倣い実施する。 ③29年度に受診勧奨判定だった者のフォロー調査	①実施1～2年目以降地区 京都地区は人数が多いため、30歳、35歳到達者に実施。東京地区は、30歳代全員に2019年まで実施予定。前橋地区は、当面、有所見者へ指導 ・NIC、NSSのフォロー ②未実施地区 ・健診委託機関の見直しを含めた見直し。 ③29、30年度に受診勧奨判定だった者のフォロー調査	中間年度の評価フォロー	中間評価に基づく対策のフォロー検証	中間評価に基づく対策のフォロー検証	40歳未満若年層の健康増進とメタボリック症候群の減少のため保健指導を実施する。			
対象者へ案内送付率(【実績値】- 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)実施地区によって対象者が若干相違点あり。(梅津地区:30、35歳到達者、東京地区:30歳代対象、前橋地区:三委員会判定基準に基づく有所見の40歳未満者)												面談実施率(【実績値】96% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)-								
2,3,4,5	既存	健康づくりドック&セミナー	全て	男女	40～40	被保険者	1	オ	・健康づくりドック(人間ドックを基本検査に性別に応じたオプション検査を追加)を受診した後に、健康づくりセミナーを受講し、自分の現在の健康状態をデータで確認しながら健康の棚卸しを行う。 ・腹部CT検査を受け、内臓脂肪の蓄積状況を見てメタボリック症候群が否かを確認できる。 ・初回の平成19年度に、早期がんが2名見つかり一命を取り留めたことで、社内で制度認知された。 ・セミナーは同期入社が集まり、雰囲気が良い。	キ	結核予防会に委託して実施。	681	-	-	-	-	-	健康に対する意識向上のため40歳到達被保険者を対象にして40歳ドックを受診後に各人のドック結果報告書を基にして検査結果の見方や予防の仕方等を保健指導する。	③悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円(1位)であり(2014年度分析結果)、高額レセプトの要因となっている。また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。	
												ドック受診率の向上とセミナー参加率の向上を図り、健康意識の向上を図る。(ドック費用は、節目年齢ドックで計上)	継続	継続	継続	継続	継続			
受診督促実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)検査費用の自己負担をなくし、かつ、未申込み者に対して申込の督促する。												40歳ドック受診率(【実績値】82% 【目標値】平成30年度:95% 平成31年度:95% 平成32年度:95% 平成33年度:95% 平成34年度:95% 平成35年度:95%)ドック受診率90%、セミナー受講率100%								
												6,186								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連															
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画																				
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度	平成35年度													
アウトプット指標												アウトカム指標																					
1,5	既存	メンタルヘルス対策	全て	男女	0～74	加入者全員	2	ス	事業主が被保険者に対してメンタルヘルステック、メンタルヘルス教育を行う。健保組合は、ラインケア、セルフケア研修や電話相談を委託できる外部専門業者の委託費用を負担し支援する。	ス	ヒューマンフロンティア社に委託。(ラインケア、セルフケア研修の講師を年間10回派遣してもらえることが特徴)	①電話相談をPRする。(新入社員他) ②統括産業医、事業主と連携し、委託契約締結により与えられる無料セミナー枠(10回)を全て使い切るようにする。	継続	継続	継続	継続	継続	事業主が被保険者に対してメンタルヘルスチェックやメンタルヘルス教育を実施。健保組合は、被扶養者等を含む外部委託電話相談の費用負担などの支援を行う。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)														
電話相談紹介回数【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 平成31年度：2回 平成32年度：2回 平成33年度：2回 平成34年度：2回 平成35年度：2回												測定できないため(アウトカムは設定されていません)																					
2,5	既存	保健師活動費	全て	男女	0～74	被保険者	1	オ	-	ス	-	要注意者を対象に生活指導を行う。	100	100	100	100	100	100	要注意者を対象に生活指導を行う。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)													
要注意者面談実施率【実績値】100% 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%												予算計上額は、指導教材等を購入した場合の見込み費用					効果測定できない。(アウトカムは設定されていません)																
8	既存	共同保健事業宣伝費	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	-	エ	-	インターネット、イントラネットにて情報提供	継続	継続	継続	継続	継続	一般加入員には、健康保険組合の医療保険制度への幅広く情報提供。健康保険組合事務局には法改正等の最新動向を情報提供	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)														
広報回数【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 平成31年度：2回 平成32年度：2回 平成33年度：2回 平成34年度：2回 平成35年度：2回												京都健保連の共同事業を広報周知					効果測定できない(アウトカムは設定されていません)																
4	新規	異常値放置者・治療中断者への受診勧奨通知	全て	男女	20～74	被保険者	1	イ,キ,シ	健康診断結果数値が人間ドック学会の判定区分で「要治療」になっているもので治療(または医師指導)を受けていない247名(2016年実績)に受診勧奨する。検査結果数値と問診票の回答内容から、対象者の性格・思考タイプを分類し、思考タイプと検査結果に個別対応した受診勧奨通知を送付。通知送付後に、病院にて治療を受けるようになったかを病院通院データ(レセプト)と突合検証する。	ア,イ	利用サービス：タイプ別受診勧奨サポートサービス 委託先：共同印刷西日本(株)、日本システム技術(株)	平成28年度健診結果とレセプトとを突合した結果、人間ドック学会の受診勧奨判定値がD判定である者に対して、受診勧奨通知を送り、通知後3ヶ月以内に病院へ通院したかをレセプトと突合し検証する。同時にアンケート調査を行ない、未受診理由の詳細を調査し、理由に応じた対策を検討、実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	特定健診結果の異常値を放置している人、生活習慣病などの治療を中断している人を抽出し、重症化を防ぐため、医療機関への受診勧奨を行う。	④健診データとレセプトの突合分析により、健診結果の異常値を放置している被保険者が存在する。この中から毎年、数名が重症化し高額の医療費がかかっており、中には退職を余儀なくされるものも存在する。また、2009年から2014年にかけて在職中死亡者の2大原因の1つが生活習慣病起因の重症化疾患であった。														
通知書送付率【実績値】 - 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%												100%					対象者へもれなく受診勧奨通知を送付。					専門医への受診率【実績値】 - 【目標値】平成30年度：50% 平成31年度：50% 平成32年度：60% 平成33年度：60% 平成34年度：70% 平成35年度：70%					受診勧奨通知送付者とレセプトとを突合し、精密検査を受けたか、治療開始したか等を検証する。						
4	既存	糖尿病性腎症重症化予防事業	全て	男女	20～74	被保険者	1	イ	・健診データから「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」による抽出基準に合致する者を抽出、産業医の指導中のものか等を確認した上で、重症化予防事業の案内を行う。 ・平成28年度に抽出した3名は、全員治療放置者で案内しても固辞したことから、平成29年度以降は、治療放置者を受診勧奨することに重点をおくことに方針を転換。外部専門業者に委託できるよう、予算だけは毎年計上する。	ア	糖尿病重症化予防保健指導の委託先は、DPPヘルスパートナース	平成28年度健診結果とレセプトとを突合分析し、学識経験者提唱モデルで分析したところ、HbA1cが7.0以上8.5未満で治療放置しているものが10名確認できた。当面の対策として、この10名全員を通院治療させる。	前年度結果を分析し、PDCAをまわして対処する。	前年度結果を分析し、PDCAをまわして対処する。	前年度結果を分析し、PDCAをまわして対処する。	前年度結果を分析し、PDCAをまわして対処する。	前年度結果を分析し、PDCAをまわして対処する。	「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」による抽出基準に合致する者に対し、重症化予防のため保健指導を行う。	④健診データとレセプトの突合分析により、健診結果の異常値を放置している被保険者が存在する。この中から毎年、数名が重症化し高額の医療費がかかっており、中には退職を余儀なくされるものも存在する。また、2009年から2014年にかけて在職中死亡者の2大原因の1つが生活習慣病起因の重症化疾患であった。														
回答書回収率【実績値】 - 【目標値】平成30年度：100% 平成31年度：100% 平成32年度：100% 平成33年度：100% 平成34年度：100% 平成35年度：100%												100%					抽出基準に合致する者へ漏れなく案内書を送付し、回答書を回収する。無回答の者は事業説明を行い、参加の意思確認を行う。					保健指導参加率【実績値】 - 【目標値】平成30年度：30% 平成31年度：30% 平成32年度：30% 平成33年度：30% 平成34年度：30% 平成35年度：30%					重症化予防事業への参加率 (参考：平成27年度は11名中6名が参加、参加率54%、平成28年度は3名全員が不参加)						
												47,428																					

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連																		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画																							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度	平成35年度																
疾病予防	2,3	既存	カフェテリアプラン制度（インセンティブ&ペナルティ制度）	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,エ	サ,ス	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者一人当たり（家族単位）に3万点（任職は2万点）を付与し、疾病予防を目的としたメニューの中から自由を選択してもらう。メニューに応じて設定した補助金を支給する。（1点＝1円） ・特定健診受診率向上を狙い加減算制度を平成24年4月1日より開始。 （注）加減算制度＜前年度末時点で被保険者を定期健診を受診、かつ40歳以上被扶養者が特定健診を受診している場合、年度末の残余ポイントを次年度に加点。どちらか一方が未受診の場合は、加点せず、かつ、付与ポイントを半減。2年連続未受診なら付与ポイントはゼロに。＞ 	<ul style="list-style-type: none"> ①内製のITによる申請システムで運用しているため制度運営の柔軟性が高い。 ②提供メニューは健康管理事業推進委員会定期的に改廃。予防、健診補助を中心に付加メニューとして体育奨励、健康器具も用意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ①補助金申請者が点数付与者の50%以上となる広報対策を検討、実施する。 ②メニュー別広報の実施・問診で、歯について問題あり、との回答を行った被保険者にメニュー案内を送信する。 ・インフルエンザ予防接種の広報 	継続	継続	継続	継続	継続	被保険者一人当たり3万点（1点1円）を付与し、健康増進・維持に役立つメニューを提供。 平成23年度末より健診の受診有無を条件とした加減算制度を適用し、健診受診率の維持・向上に寄与。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）																
																					制度の広報(【実績値】3回 【目標値】平成30年度：3回 平成31年度：3回 平成32年度：3回 平成33年度：3回 平成34年度：3回 平成35年度：3回)①家族健診案内書送付時に、PR資料を同封する ②節目年齢人間ドック案内送付時に、PR資料を添付する ③新入社員教育で制度の利用方法を説明											制度利用率(【実績値】43% 【目標値】平成30年度：50% 平成31年度：52% 平成32年度：54% 平成33年度：56% 平成34年度：58% 平成35年度：60%)・制度利用率の向上（60%以上）				
																					メニューの広報(【実績値】3回 【目標値】平成30年度：3回 平成31年度：3回 平成32年度：3回 平成33年度：3回 平成34年度：3回 平成35年度：3回)全社総合案内へのPR掲示 ①インフルエンザ予防接種の広報を行ない、啓発する。 ②申請件数のベスト10を周知し、利用を促す ③歯科検診案内											予防接種申請件数(【実績値】1,911件 【目標値】平成30年度：2,000件 平成31年度：2,000件 平成32年度：2,100件 平成33年度：2,100件 平成34年度：2,200件 平成35年度：2,200件)インフルエンザ予防接種の補助金申請件数が前年の平成28年度件数（1926件）を上回る				
																					-											歯科検診申請件数(【実績値】391件 【目標値】平成30年度：500件 平成31年度：550件 平成32年度：600件 平成33年度：650件 平成34年度：700件 平成35年度：750件)歯科検診の補助金申請件数が前年の平成28年度件数（480件）を上回る				
3	既存	婦人科検診（乳がん、子宮がん検査）	全て	女性	20～74	被保険者,被扶養者	1	ウ,エ	ア,キ	<ul style="list-style-type: none"> ①被保険者 1) 京都、前橋地区 婦人科検診だけを受診できる健診機関と契約。割り当てのある期間に対象者が受診予約。対象者が検査機関に出向き受診する。 2) 東京、大阪、名古屋等の営業支社、支店 定期健診と同時に婦人科検診も受診できるよう契約を結び、対象者が検査機関に出向き受診する。 3) 節目年齢人間ドック（40、45、50、55、59歳）ドック受診時に、オプション検査として婦人科検査を受診する。 ②被扶養者 家族健診として、特定健康診査と婦人科検診をセットに受診できるよう委託契約を結ぶ。 受診予約は対象者が行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ①对被保険者 京都地区は、健保事務局が健診機関と調整の上、案内している。 京都地区および節目年齢ドックは、WEB申込みシステムを利用するため申込者が瞬時に集計可能。 督促も容易。前橋地区にも適用拡大するよう展開することが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 従来から自己負担なしで実施。 被保険者は、定期健診と別に健診機関で受診。 40歳以上被扶養者は、特定健診受診時に同時に案内し、受診。40歳以下の被扶養者はカフェテリアプランで補助。 	継続	継続	継続	継続	継続	婦人科検診の受診率を上げ、乳がん、子宮がんを早期発見、早期治療する。	③悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円（1位）であり（2014年度分析結果）、高額レセプトの要因となっている。 また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。																	
																				受診意思未回答率(【実績値】14% 【目標値】平成30年度：9% 平成31年度：9% 平成32年度：8% 平成33年度：8% 平成34年度：7% 平成35年度：7%)健保組合事務局が担当する京都地区が女性被保険者の約6割を占めていて、京都地区受診率が全体の成績を左右する。 検診受診案内を個別に送付し、受診するか、しないかを必ず回答してもらう。受診しない者へは理由を回答してもらう。意思が分からない無回答者を10%未満にする。											被保険者検診受診率(【実績値】60% 【目標値】平成30年度：70% 平成31年度：71% 平成32年度：72% 平成33年度：73% 平成34年度：74% 平成35年度：75%)女性被保険者の受診率70%以上					
756																																				

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度	平成35年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存	胃検診	全て	男女	18～74	被保険者	1	ウ	H24年度に胃部X線から血液検査(ABC検診)に変更。被保険者全員(任継除く)1回限り実施。判定結果は永年管理。	キ	B, C判定者へのフォロー体制が不十分。 ・平成24～26年度レセプトとABC判定データを突合した結果、B判定者395名の59.2%、C判定者203名の41.4%が未受療と判った。今のところ、受診は本人任せになっている。	前年以降加入者及び平成24年度以来の未受診者に胃がんリスク検査(ABC検査)を実施する ①健診機関と調整し、定期健診時に実施 ②定期健診時に検査を追加できない地区に関しては、検査キットを郵送して実施(委託)	継続	継続	継続	継続	継続	胃がんの抑制を図るため、被保険者全員に胃がんリスク検査を実施する。胃がんリスク検査判定値(判定B、C)とドック受診データ(胃カメラ検査)とレセプト(胃カメラ検査、ピロリ菌除菌)とを突合し、経過フォローを行う。	③悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円(1位)であり(2014年度分析結果)、高額レセプトの要因となっている。 また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。	
受診勧奨率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)検査未受診者には、胃がんリスク検査を定期健診の血液検査に入れるよう健診機関と契約する。契約不能な地区は検査キットにより実施し、受診勧奨を徹底する。												検診受診率(【実績値】92% 【目標値】平成30年度:98% 平成31年度:98% 平成32年度:98% 平成33年度:98% 平成34年度:98% 平成35年度:98%)・受診率95%以上 ・該当疾病の早期発見、早期治療								
3	既存	大腸検診	全て	男女	40～74	被保険者	1	ウ	(被保険者)定期健康診査時に同時に実施(40歳以上被保険者のみ) (被扶養者)家族健診時に案内、カフェテリアメニューに加えるなどとして、費用の一部補助	キ	要精密検査の判定となった人へは受診勧奨は行わすが、本当に精密検査を受けたかのフォローができていない。	①被保険者(40歳以上)定期健診と一緒に実施する ②被扶養者(40歳以上)特定健診受診時に同時に受診した場合は、負担費用をカフェテリアプラン制度で90%補助。市町村のがん検診を受診の場合でも90%補助。	3,222	-	-	-	-	-	大腸がんの抑制を図るため、40歳以上被保険者(任継は除く)に大腸がん検査を実施する。精密検査指示者とレセプト(大腸ファイバー検査)とを突合し、経過フォローを行う。	③悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円(1位)であり(2014年度分析結果)、高額レセプトの要因となっている。 また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。
節目ドック受診率(【実績値】84% 【目標値】平成30年度:90% 平成31年度:90% 平成32年度:90% 平成33年度:90% 平成34年度:90% 平成35年度:90%)人間ドック受診時には大腸検診は、もれなく受けているのでドック受診率を上げることで、大腸検診の受診率を上げる												被保険者の受診率(【実績値】85% 【目標値】平成30年度:90% 平成31年度:90% 平成32年度:90% 平成33年度:90% 平成34年度:90% 平成35年度:90%) (被保険者)受診率85%以上を維持								
3	既存	その他の検診	全て	男女	18～74	被保険者	1	イ,キ	健保組合が費用負担して、定期健診時に項目を追加して検査を実施する。平成26年度分からは、40歳未満者についての結果もXMLデータで健診機関から受け取り登録することにした。	イ	健診結果データとレセプトデータを外部委託により突合分析している。	定期健診項目に追加して実施する。 結果データをXMLデータで受領する。 40歳未満者についてもXMLデータで受領する。	4,181	-	-	-	-	-	定期健康診断で事業主が法定義務から外れるとして除外した詳細検査項目を健保組合負担で実施して、重症化予防のスクリーニング等に寄与させる。	①40歳以上被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数は、特定保健指導実施率が70%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。 ②被保険者の積極的支援の該当者率は、平成20年度の15.2%から平成28年度の11.6%へと減少傾向にあるが、服薬者の伸び人数が平成20年度の387名から平成28年度に532名と37%増加していることから、服薬により特定保健指導の対象外になったために減少したものと推定される。
定期健診受診率(【実績値】95% 【目標値】平成30年度:98% 平成31年度:98% 平成32年度:98% 平成33年度:98% 平成34年度:98% 平成35年度:98%)・受診率の維持(受診率95%以上)												若年層メタボリック症候群対策の判断根拠データにするため、事業主が産業医がいるため定期健康診断の健診項目から除外していたものを敢えて追加し、その費用を健保組合が負担する事業であり、基盤となる事業であるため (アウトカムは設定されていません)								
3	既存	節目年齢ドック(40、45、50、55歳ドック)	全て	男女	40～55	被保険者	1	ウ	・45～55歳の5歳刻み対象者の人間ドックを実施。各種オプション検査受診機会の提供。 ・ピロリ菌以外の原因による胃部疾患の早期発見のためバリウム検査を受ける機会を提供。 ・40歳到達者には、健康づくりドック(人間ドックを基本検査に、性別に応じたオプション検査を追加)を受検した後、健康づくりセミナーを受講。(受講を義務化する為、40歳ドックの自己負担はなし)	キ	ドック機関は、健保組合と直接契約している。	当年度に40、45、45、55歳に到達する被保険者(任継除く)全員に、4月上旬に人間ドック受診案内を送付し、原則として6月末までに受診してもらう。 ドック受診者は、事業主の実施する定期健康診断は受診不要。	16,571	-	-	-	-	-	40～55歳の5歳刻み対象者の人間ドックを実施すると共に各種オプション検査の受診機会を提供する。特にピロリ菌以外の原因による胃部疾患の早期発見、または定期健診では発見しづらい疾病の早期発見。	③悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円(1位)であり(2014年度分析結果)、高額レセプトの要因となっている。 また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。
受診督促実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)ドック受診督促の実施率100%(WEB申込システムにより、未回答者に受診督促をもしなく行う)												ドック受診率(【実績値】84% 【目標値】平成30年度:90% 平成31年度:90% 平成32年度:90% 平成33年度:90% 平成34年度:90% 平成35年度:90%)ドック受診率90%以上								
												5,516	-	-	-	-	-			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画										
													平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度			平成34年度	平成35年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
3	既存	健康バロメータチェック(59歳ドック)	全て	男女	59～59	被保険者,被扶養者	1	ウ	当年度に59歳に到達する被保険者とその被扶養者(但し40歳以上)に対して人間ドック検査を実施する。	キ	ドック機関は、健保組合と直接契約している。	当年度に59歳に到達する被保険者(任継続)及びその被扶養者(40歳以上)に、4月上旬に人間ドック受診案内を送付し、原則として6月末までに受診してもらう。ドック受診者は、事業主の実施する定期健康診断、健保が実施する家族健診は受診不要。(基本検査の費用負担なし)	継続		継続		継続		継続		59歳到達被保険者およびその被扶養者(但し、40歳以上)が人間ドックを受診し、健康状態の総点検を実施。60歳定年後、自分自身にあった雇用形態を選択する一助とする。	③悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円(1位)であり(2014年度分析結果)、高額レセプトの要因となっている。また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。	
受診督促実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)59歳ドックの案内をWEB申込システムにより案内し、未申込み者に対し申込督促を行う。												被保険者のドック受診率(【実績値】88% 【目標値】平成30年度:95% 平成31年度:95% 平成32年度:95% 平成33年度:95% 平成34年度:95% 平成35年度:95%)・ドック受診率90%以上											
3	既存	脳ドック補助金制度	全て	男女	45～59	被保険者	1	ウ,シ	・節目年齢ドック(45～55歳)または59歳ドックの実施時に、1回のみMRI、MRA検査を5,000円(税別)の自己負担で受診可能にする。 ・平成20年度に健保組合が保有する日帰り保養所(嵯峨野荘)を日新電機に約1億円で売却した。売却資金を使いどのような保健事業を行うかを健康管理事業推進委員会で検討していたところ、平成23年から毎年のように在職社員に重篤な脳疾患患者が発生し、節目年齢ドックと一緒に受けられる体制にした。	ス	ドック機関は、健保組合と直接契約。補助金の支給を受けた実績データは永年管理し、二重支給がないよう管理している。 ・事業主も海外駐在者に対し、年齢区分なしにMRI検査を制度化。(既駐在者は一時帰国時に一律実施し、赴任予定者には検査を実施し適否を判断。)	10,473	継続		継続		継続		継続		節目年齢人間ドック(45～55歳)、または59歳ドックの案内時に、脳ドック検査の案内を一緒に行う。検査機関に、補助金対象者データを通知し、費用負担に誤りがないよう調整する。脳ドック検査の一部負担金は、カフェテリアプランの補助対象とする。	節目年齢人間ドック(45～55歳)、または59歳ドックの実施時に、1回のみMRI、MRA検査を5,000円(税別)の自己負担で実施する。	④健診データとレセプトの突合分析により、健診結果の異常値を放置している被保険者が存在する。この中から毎年、数名が重症化し高額の医療費がかかっており、中には退職を余儀なくされるものも存在する。また、2009年から2014年にかけて在職中死亡者の2大原因の1つが生活習慣病起因の重症化疾患であった。
受診勧奨実施率(【実績値】100% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)59歳ドック受診対象者に補助金制度を周知し、脳ドックの受診勧奨を行う。被保険者は、60歳到達までにMRI、MRA検査を最低1回は受けていることを目標とする。												59歳脳ドック受診率(【実績値】64% 【目標値】平成30年度:100% 平成31年度:100% 平成32年度:100% 平成33年度:100% 平成34年度:100% 平成35年度:100%)60歳までに脳ドック(MRI、MRA)を必ず1回受ける。59歳ドックでの被保険者で脳ドック未受診者が0となるようにする。											

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用(情報提供でのICT活用など) オ. 専門職による対面での健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 専門職との連携体制の構築(産業医・産業保健師を除く) エ. 他の保険者との共同事業 オ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 カ. 自治体との連携体制の構築 キ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 ク. 保険者協議会との連携体制の構築

ケ. 定量的な効果検証の実施 ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 シ. 事業主と健康課題を共有 ス. その他

ケ. その他の団体との連携体制の構築 コ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) サ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) シ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) ス. その他