

第3期 特定健康診査等実施計画書 要旨

平成30年4月

ホーラ・オルビスグループ健康保険組合

- 1. 目的・位置付け**
 1) メタボリックシンドローム対策を通じて、生活習慣病を予防し、その発生と医療費の増大を抑制する。
 2) 健保組合は法的義務を負い、後期高齢者支援金の加減算の影響も大きく、重点事業として取り組む。
- 2. 目標**
 (計画値)
 1) 特定健康診査・・・2020年迄に国の単一健保目標 90%、2023年に業界上位水準 93%を目指す。
 2) 特定保健指導・・・2020年迄に全国健保平均を上回り、2023年までに国の目標 55%を目指す。
 3) メタボ等(特定保健指導)対象者・・・国の目標に沿い、2023年に2008年比 25%以上減少を目指す。

【表1】目標実施率 (%)

事業	対象	実績		見込		→計画 (前半)			(後半)			6年目
		2016 H28年	2017 H29年	2018 H30年	2019 H31年	2020 H32年	2021 H33年	2022 H34年	2023 H35年			
1. 特定健康診査	本人・家族	87.0%	・(88.8%)	90.0%	91.5%	91.9%	92.3%	92.6%	93.3%			
2. 特定保健指導	本人・家族	6.2%	・(10.1%)	15.1%	20.2%	25.1%	30.0%	40.0%	55.2%			

* 詳細は【表2】のとおり。

3. 対象者数 ・【表2】に記載。

4. 実施方法

項目	特定健康診査	特定保健指導
①実施場所	・契約健診機関施設(京浜地区・袋井地区ドック) ・健診代行機関契約施設/ネットワーク健診(全国) ・職場実施(袋井地区) ・被扶養者・・・ネットワーク健診契約機関、ドック	・居住地近辺(職場・自宅・その他希望場所)での個別実施を主とし、一部は職場で一斉実施
②実施項目	・特定健診・問診の所定項目＋独自上乘せ項目 総合健診、生活習慣病健診、人間ドック、がん検診、婦人科健診(事業主定検兼ねる)	・特定保健指導所定プログラム＋一部独自上乘せ 動機づけ支援に継続支援を付加する、積極的支援に中間面談や終了時検査取入れ等
③時期・期間	・年度の前半中心に実施(更に前倒しも検討) 京浜・袋井・・・4～10月 ネットワーク・・・6～10月 ・被扶養者・・・通年(ネットワークは7～3月)	・年度後半に一斉、または毎月健診後随時実施 ・6ヶ月間(基本)～3ヶ月間(新方式)
④委託・代行機関	・健診は全て社外委託 全国地方勤務者、家族・・・ネットワーク健診 京浜・・・近隣3機関 袋井・・・県内7機関 ・委託機関は、成果や費用対効果で評価・見直し	・外部委託・・・指導専門機関、健診指導機関 ・委託であっても事業主医療職の関与も要請 ・委託機関は、成果や費用対効果で評価・見直し
⑤重点化(優先順位付け)	・健診に優先順位はなく、基本的に全ての対象者に等しく推進する。	・対象者選定は、次の基準で優先順位付けもあり 過去保健指導の経験のない者、質問票の回答(生活習慣、本人意思有無)、特定の事業所
⑥案内・周知と受診	・ネットワーク健診は健保よりDM、他は事業主が案内 ・個人が直接健診機関か代行機関に申込み受診	・健保と委託機関が対象者にアプローチ・面談決定 ・事業主・医療職にも推奨依頼
⑦予約・実施継続動奨	・被保険者・・・主:事業主 協力:健保・委託先 ・被扶養者・・・主:健保・委託先 協力:事業主	・主体は健保(委託先)、事業主協力
⑧結果データの受領	・ネットワーク健診は代行機関より、他は健診機関より 毎月電子媒体等で受領。一部本人より紙で。	・委託機関より毎月及び指導終了後、電子媒体で受領。なお、紙で中間進捗報告も受ける。

5. 個人情報の保護
 1) 個人情報を含む諸データは、当健保の機関業務システムにおいて、厳重な安全管理措置の下保管する。
 2) 保管・使用・管理にあたっては、当組合の個人情報保護管理規程等の関連規程・方針に則って行う。

6. 計画の公表・周知・普及啓発
 1) ホームページに概要を掲載して公表し、周知させる。
 2) 普及啓発にはホームページ掲載に加えポスター等様々な手段を検討する。

7. 評価・見直し ・評価は毎年行い、必要に応じ計画の見直しを実施する。

8. その他
 1) 事業主等との連携 (参考通知:「特定健康診査等の実施に関する協力依頼」H30.2.5厚労省基発・保発)
 ・健診、保健指導の実施率や実効性を高めるため事業主との協力・連携を強化する。
 例) 特定保健指導参加・家族健診受診等の事業主からの働きかけ、健診・再診や指導を受けやすくするための就業上の配慮、指導対象者選定協議、事業主が行う保健指導との連携、啓発用のポスター掲示やパンフレット配布、食堂での健康メニュー提供、喫煙対策推進

【表2】対象者数と被保険者・被扶養者別 目標値

* 2018年度以降、任意継続被保険者は被扶養者に含める。 単位:人

項目	年度	実績		見込		→計画 (前半)			(後半)			6年目
		2016 H28年	2017 H29年	2018 H30年	2019 H31年	2020 H32年	2021 H33年	2022 H34年	2023 H35年			
被保険者	対象者数	1,780	1,780	1,760	1,778	1,796	1,813	1,831	1,849			
	受診者数	1,682	1,708	1,716	1,760	1,778	1,795	1,813	1,831			
	受診率	94.5%	・(96.0%)	97.5%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%			
被扶養者	対象者数	430	430	450	450	450	450	450	450			
	受診者数	241	254	273	279	285	293	300	315			
	受診率	56.0%	・(59.1%)	60.7%	62.0%	63.3%	65.1%	66.7%	70.0%			
加入者全体	対象者数	2,210	2,210	2,210	2,228	2,246	2,263	2,281	2,299			
	受診者数	1,923	1,962	1,989	2,039	2,063	2,088	2,113	2,146			
	受診率	87.0%	・(88.8%)	90.0%	91.5%	91.9%	92.3%	92.6%	93.3%			

項目	年度	実績		見込		→計画 (前半)			(後半)			6年目
		2016 H28年	2017 H29年	2018 H30年	2019 H31年	2020 H32年	2021 H33年	2022 H34年	2023 H35年			
被保険者	対象者数	239	247	257	267	276	284	290	300			
	実施者数	16	26	41	56	71	87	120	173			
	実施率	6.7%	・(10.5%)	16.0%	21.0%	25.7%	30.6%	41.4%	57.7%			
被扶養者	対象者数	18	20	27	30	31	33	35	37			
	実施者数	0	1	2	4	6	8	10	13			
	実施率	0.0%	・(5.0%)	7.4%	13.3%	19.4%	24.2%	28.6%	35.1%			
加入者全体	対象者数	257	267	284	297	307	317	325	337			
	実施者数	16	27	43	60	77	95	130	186			
	実施率	6.2%	・(10.1%)	15.1%	20.2%	25.1%	30.0%	40.0%	55.2%			

【表3】現状・課題、対策の方向性・考え方と 成果を上げるための具体策

項目	特定健康診査	特定保健指導
現状・課題	①健診受診率は高水準ながら、第2期目標 90%の手前で停滞。(全体/27年:89%→28年:87%と後退) ②本人は100%必達を目指すも28年度は未受診者を多数残し94.5%、家族も56%と4割以上が未受診の現状。	①指導実施率は近年一桁と低調(28年度6.2%) ②健診と違い本人に義務がない。事業主後押し要。 ③全健診終了後に開始するため時間的余裕がない。 ④終了後、産業保健への引継ぎなくリバンドも多い。
対策の方向性・考え方	①被保険者受診は事業主と本人の義務であり 100%は健康経営優良法人の重要要件→会社と協働強化 ②家族70%で全体目標93%に届く。諸施策組合せてUP	①国の目標 55%達成へ健保は相応のエネルギー投入。事業主協力・連携を進め社内理解・認知も高める。 ②柔軟な実施方法を導入し、参加しやすさを高める。
具体的対策	【短期的】 ＜被保険者＞本人 ①早期から継続的な進捗把握と未予約者対策を事業主と実施。健保は事業所別前年比較進捗情報提供 ②過去の未受診者を洗い出し、早期予約の動奨 ③健診逼迫地域は健診の早期スタートや健診機関増 ＜被扶養者＞家族 ①会場型健診を本格導入し、受診の選択肢拡大 ②個別リマインドの回数や手段(直メール等)を拡げる ③家族も健康経営の対象→事業主からも動奨 ④受診の誘引となる検査項目やサービスを工夫し付加 【中長期的】 ＜被扶養者＞家族 ①受診履歴に応じセグメントし、異なる受診案内の送付 ②家族にも事業所を使用した健診の検討 ③簡便性UP:「ご近所健診」普及や住民健診活用	【短期的】 ①実施時、事業主に重要性説明と協力依頼。 ②事業所医療職の関与拡大・・・対象者の選定、参加動奨や、実施中の励まし、脱落防止の支援 ③委託事業者の途中報告に、事業所医療職も参加・共有。終了後は引継いでフォローを依頼。 ④一斉開始方式から、健診後随時開始方式へ。または健診を圧縮し指導の期間を後半十分にとる。 ⑤手つかずの家族・任意継続者にも指導を開始。 【中長期的】 30年度改正された柔軟な実施方法の選択・導入 ①期間短縮可能+モデル事業・・・6ヶ月→3ヶ月 ②健診当日に初回面談の半分実施可能。 ③前年指導で改善した者→翌年は軽めプログラム可。 ④テレビ電話・タブレット等による遠隔初回面談。 事業主医療職による自前実施～産業保健と一体化