

第三期特定健康診査等実施計画

資生堂健康保険組合

最終更新日：平成 30 年 03 月 15 日

特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）

背景・現状・基本的な考え方	
No.1	<p>疾病119分類別の医療費では「歯肉炎・歯周疾患」が最も高い。一人当たり医療費、受診者数ともにトップ。歯と生活習慣病は密接に関連しており、歯科医療費を適正化することは医療費全体の適正化に直結する。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>平成26年度に「無料歯科検診」を廃止してから、歯科に対しては無策であったが、平成29年度より再始動。「歯科検診キャンペーン」をキーマジックに、様々な取組を「歯」にシンクロさせて医療費適正化へ結びつける。</p>
No.2	<p>「悪性新生物」は医療費全体の中で約1割をしめる。その中で女性比率の高さも影響し「乳がん」が最も多く、悪性新生物にしめるウエートは全体の約3分の1。全国健保の女性加入者一人当たり「乳がん」医療費と比較しても1,000円以上高い。積極的に検診を受けることによる再検査・精密検査および治療費が反映されていると考えられる。</p> <p>医療費だけでなく、乳がんによる休業者も多いことから、女性加入者が8割の当健保組合としては、更なる注力が必要である。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>がん対策として有効であるのは「がん検診」を柱とした「早期発見・早期治療」であると考えられる。対象者のがん検診受診率を高めるべく、受診の重要性を啓発するためのアプローチを継続強化していく。「乳がん検診」に関しては、近年の罹患年齢の低下等を鑑み対象年齢を従来の35歳以上から30歳以上に引き下げることを検討し、罹患状況を見据えて早期発見できる基盤づくりを推進した。</p>
No.3	<p>強制被保険者（社員）の喫煙率は、年々減少してはいるものの男女ともに「JT全国調査」と比較して高いことから、喫煙に起因する医療費も高いことが推察される。</p> <p>喫煙はがんや生活習慣病等の発症因子であり、非喫煙者においても受動喫煙のリスクにさらされることを勘案すると、まさに喫煙の大きな健康課題である。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>事業主と協働で従来から取り組んできていることだが、喫煙者に対する禁煙啓発を促進することを継続する。その強化の中で保健事業としての「禁煙治療費補助」施策を効果的なものへ再構築する。</p> <p>また物理的に吸えない職場環境の整備という観点から、現在完全実施している「全事業所建物内禁煙」の次のステップとして「就業時間内禁煙」の成立を模索していく。</p>
No.4	<p>健康分布図からわかるように、全国健保と比較しても男性、女性ともに肥満率やリスク保有率は低い。</p> <p>とはいえものの、ある一定数の肥満者・有リスク者（服薬含む）がいることは事実で、そのカテゴリーの減少に努めることは大きな課題である。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>特定健診の受診率、特保指導の終了率をあげることによる生活習慣病の重症化予防事業への注力。</p> <p>また特保指導の対象者率減少も重要な指標であることから様々なチャネルを使った加入者への啓発活動も重要となる。</p>
No.5	<p>メンタル系疾患による医療費は総じて増加傾向にあり、なかでもウエート6割を占める気分障害（うつ病含む）は疾病119分類の中でも15位に位置し、一人当たり医療費・受診者数ともに伸びている。</p> <p>一方、メンタル系疾患による休業者数は直近3ヶ年ほぼ横ばいで一定数存在しており、継続的な対策が必要であると考えられる。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>メンタル系疾患となる要因はさまざまだが、仕事（職場）が原因での発症を回避するための対策は極めて重要であり、「働き方改革」をキーマジックとした長時間労働の是正やストレス対策の啓発や研修等も有効である。</p> <p>またメンタルに不安を抱える加入者に対しての相談体制の確保も肝要である。</p>
No.6	<p>調剤医療費は毎年微増傾向にあり、医療費適正化の観点からも後発医薬品の使用促進は重要なポイントである。</p> <p>平成29年2月の使用率は数量71.7%、金額44.3%で5年前と比較すると数量で30%以上増加しているものの、実は全国健保組合平均並みであり、平成32年度80%の使用率（数量）目標達成に向けて更なる努力が必要である。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>後発医薬品の使用促進に関しては、ここ数年来対象とする疾病を毎年変化させながら差額通知を発送しており、一定の成果を得ている。また機関誌等を通じた啓発にも力を入れている。</p> <p>とはいえまだ一定数のジェネリック拒否者は存在しており、オーソライズドジェネリックを含む安全性や効果についての粘り強い周知活動は不可欠である。</p> <p>これから先さらに使用率を伸ばすためには従来の打ち手に加え、新たな取組みが必須である。</p>
No.7	<p>将来的な医療費適正化のためには、約30000人の加入者の『ヘルスリテラシー向上』が肝要である。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。</p> <p>加入者の中でもその優先順位が高いのは『健康無関心層』。この層に分かりやすく情報を届け、理解して行動につなげてもらうことは継続的な課題である。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>この課題解決のためには効果的なポピュレーションアプローチが必要不可欠である。ポピュレーションアプローチとは多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体をよい方向にシフトさせること。</p> <p>具体的には機関誌やホームページ等の情報発信ツールを活用した新たなアプローチの開始、新たな健康情報発信チャネルの確立等、さまざまな働きかけを試行錯誤していく。</p>
No.8	<p>インフルエンザに関しては社員（被保険者）が罹患して休務すること、家族（被扶養者）が罹患して看病のため休務すること等を勘案すると、労働生産性（アブセンティズム）に直結する重大な健康課題といえる。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>予防接種を受けることにより、万全ではないものの罹患そのものや重症化を一定数防ぐことができる。また第三者への感染を防ぐことにもつながるため保健事業としては継続実施していくとともに、手洗いうがいの励行や人ごみや電車内等でのマスク着用など基本的なことの啓発活動もタイムリーに行っていくことが重要だと考えられる。</p>
No.9	<p>前期高齢者医療費の適正化については、それがそのまま前期高齢者納付金額に直結することからも、極めて重要な健康課題であることは間違いない。（前期高齢者医療費の16倍の納付金額）</p> <p>当健保では6年前と比較して前期高齢者数は1.7倍、医療費は2倍以上に増加しているため、この層へ特化した対策を講じることが喫緊の課題である。</p> <p style="text-align: right;">➔</p> <p>当健保の前期高齢者は、任意継続被保険者および被扶養者で構成されていることから、まず健診受診率を高めるための打ち手を構築する。</p> <p>次に対象層への直接的な働きかけとして、訪問指導の実現をめざし、生活習慣病の重症化予防や頻回・重複受診の是正などの啓発活動を展開していく。</p>

基本的な考え方
<p>『生活習慣病』発症のメカニズムには、食習慣・運動習慣に起因する『内臓脂肪型肥満』が密接に関わっている。</p> <p>これらの生活習慣を改善することなく『血糖』『血圧』『脂質』等の検査結果数値が基準値からはずれたまま放置していると全身の動脈硬化が進行し『虚血性心疾患』『脳血管疾患』などの発症リスクが高くなる。</p> <p>『特定健康診査』を通じた生活習慣病の早期発見、『特定保健指導』を通じた生活習慣病の早期予防および生活習慣改善による重症化予防は当健保組合の保健事業の柱である。</p> <p>生活習慣病予防対策としての当事業の肝は『終了率』を高めることと同軸で『対象者率（特定健診受診者中の特保指導対象者割合）』の削減にあると考えられる。</p> <p>平成27年度全国健保平均（1054組合）の対象者率が約19%であるのに対し、当健保組合はここ5年間9～11%で推移しており、第3期において更なる削減に取り組む。第3期計画の6年間で最終的には特定健診受診率94%、特定保健指導終了率60%、特保指導対象者率8%を達成させる。</p>

特定健診・特定保健指導の事業計画

1 事業名 特定健康診査

対応する健康課題番号 No.4



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：35～74、対象者分類：被保険者/被扶養者/任意継続者	『特定健康診査』の案内・告知の徹底という観点から、アウトカム指標は未受診者全員への受診促進を实践することであり、そのアウトカム指標が生活習慣病予防のスタート地点である特定健診受診率となる。							
方法	-	評価	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
体制	-	指標	特定健診受診率	93.5%	93.7%	93.7%	93.9%	94.1%	94.2%
		指標	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
		指標	未受診者への受診促進	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実施計画									
H30年度	H31年度	H32年度							
被保険者（社員）は事業主の定期健康診断と併せて共同実施する。任継者・被扶養者は未受診者の受診促進を強化し受診率向上を図る。平成30年度は従来の電話・ハガキに加えて「3年連続未受診者アンケート」や「受診者インセンティブ」を実施する。	被保険者（社員）は事業主の定期健康診断と併せて共同実施する。任継者・被扶養者は未受診者の受診促進を強化し受診率向上を図る。平成31年度においては、パート先での受診等、別に保有している結果データを取得するアプローチを検討する。	被保険者（社員）は事業主の定期健康診断と併せて共同実施する。任継者・被扶養者は未受診者の受診促進を強化し受診率向上を図る。平成32年度は事業会社による新たな受診促進策の導入を検討する。							
H33年度	H34年度	H35年度							
被保険者（社員）は事業主の定期健康診断と併せて共同実施する。任継者・被扶養者は未受診者の受診促進を強化し受診率向上を図る。	被保険者（社員）は事業主の定期健康診断と併せて共同実施する。任継者・被扶養者は未受診者の受診促進を強化し受診率向上を図る。	被保険者（社員）は事業主の定期健康診断と併せて共同実施する。任継者・被扶養者は未受診者の受診促進を強化し受診率向上を図る。							

2 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.4



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：35～74、対象者分類：基準該当者	『特定保健指導』のアウトカム指標は指導の終了率、アウトカム指標はその成果といえる対象者率とする							
方法	-	評価	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
体制	-	指標	特定保健指導対象者率	9.7%	9.4%	9.2%	9.0%	8.7%	8.5%
		指標	アウトカム指標	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
		指標	特定保健指導終了率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
実施計画									
H30年度	H31年度	H32年度							
第3期特定健診・特定保健指導に際して、特保指導の実施スキームを一部変更する。具体的には動機づけ支援の評価期間を現行の6か月から3か月に短縮する（国の規制緩和策に準ずる）。また面談以外の途中フォロー・最終評価は従来電話のみで実施していたが、第3期からスマホアプリを活用した方法も、対象者の希望に応じて選択できるようにする。加えて特保案内書を一新して新フローを案内するとともに、現行の文字中心型からビジュアル重視型へと改良することで、対象者に分かりやすい情報提供を実現させる。	初回面談にICT（PC・タブレット等）を導入することで、対象者の利便性を高め、終了率のアップにつなげる。	リピーター対策を構築し、毎年・あるいは隔年対象となる物へのアプローチを導入する。							
H33年度	H34年度	H35年度							
第3期の前半三年の実績推移を検証し、必要に応じてスキームの変更や改良を実施する。	第3期4年間の実績推移を検証し、必要に応じてスキームの変更や改良を実施する。	第3期5年間の実績推移を検証し、必要に応じてスキームの変更や改良を実施する。第4期の計画策定を視野に入れて、第3期の最終年度の積極推進を図る。							

特定健康診査・特定保健指導								
		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	
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	12,900 / 13,800 = 93.5 %	13,020 / 13,900 = 93.7 %	13,170 / 14,050 = 93.7 %	13,290 / 14,150 = 93.9 %	13,450 / 14,300 = 94.1 %	13,560 / 14,400 = 94.2 %
		被保険者	11,800 / 12,100 = 97.5 %	11,900 / 12,200 = 97.5 %	12,000 / 12,300 = 97.6 %	12,100 / 12,400 = 97.6 %	12,200 / 12,500 = 97.6 %	12,300 / 12,600 = 97.6 %
		被扶養者 ※3	1,110 / 1,700 = 65.3 %	1,120 / 1,700 = 65.9 %	1,170 / 1,750 = 66.9 %	1,190 / 1,750 = 68.0 %	1,250 / 1,800 = 69.4 %	1,260 / 1,800 = 70.0 %
	実績値 ※1	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	690 / 1,250 = 55.2 %	690 / 1,230 = 56.1 %	690 / 1,210 = 57.0 %	690 / 1,190 = 58.0 %	690 / 1,170 = 59.0 %	690 / 1,150 = 60.0 %
		動機付け支援	400 / 650 = 61.5 %	400 / 640 = 62.5 %	400 / 630 = 63.5 %	400 / 620 = 64.5 %	400 / 610 = 65.6 %	400 / 600 = 66.7 %
		積極的支援	290 / 600 = 48.3 %	290 / 590 = 49.2 %	290 / 580 = 50.0 %	290 / 570 = 50.9 %	290 / 560 = 51.8 %	290 / 550 = 52.7 %
	実績値 ※2	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※1) 特定健康診査の(実施者数) / (対象者数)

※2) 特定保健指導の(実施者数) / (対象者数)

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

個人情報の保護
個人情報の保護に関しては、別途定める『資生堂健康保険組合個人情報保護管理規定』を遵守する。当健保組合及び委託された健診機関および指導機関は業務上知り得た情報をいかなる理由においても外部に漏出してはならない。当健保組合の個人情報保護管理責任者は常務理事とする。また特定健康診査および特定保健指導データの取扱いは当健保組合の保健事業担当者および委託された健診機関および指導機関に限る。業務の外部委託に際してはデータ利用の範囲、利用者等を契約書に明記することとする。

特定健康診査等実施計画の公表・周知
第3期特定健康診査等実施計画は、当健保組合のホームページに掲載して周知を図る。(第1期、第2期と同様の周知方法であり、前2計画書と並列で掲載する)

その他
当健保組合では平成30年度からの第3期特定健診・特定保健指導に際して、特保指導の実施スキームを一部変更する。具体的には動機づけ支援の評価期間を現行の6か月から3か月に短縮する(国の規制緩和策に準ずる)。また面談以外の途中フォロー・最終評価は従来電話のみで実施していたが、第3期からスマホアプリを活用した方法も、対象者の希望に応じて選択できるようにする。加えて特保案内書を一新して新フローを案内するとともに、現行の文字中心型からビジュアル重視型へと改良することで、対象者に分かりやすい情報提供を実現させる。