

# 第三期特定健康診査等実施計画

---

## ライク健康保険組合

最終更新日：令和 5 年 06 月 28 日

# 特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）

背景・現状・基本的な考え方	
No.1	<p><b>背景及び趣旨</b></p> <p>我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっている。</p> <p>このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に対する健康診査（特定健康診査）及びその結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。</p> <p>本計画は、当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。</p> <p>なお、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、6年ごとに6年を一期として特定健康診査等実施計画を定めることとする。</p>
	<p><b>→ 当健康保険組合の現状</b></p> <p>当健康保険組合は、人材派遣、アウトソーシング、人材紹介、採用・教育支援等の総合人材サービスを営むライク株式会社を母体とした健康保険組合である。事業所数は6事業所である。</p> <p>当健康保険組合に加入している被保険者の平均年齢は34.1歳で、男女の構成比は32：68となっている。</p> <p>健康診断については、現在加入している健康保険組合の契約医療機関を中心として実施しているところであるが、当健康保険組合の設立を機に、被保険者・被扶養者の利便性等を考慮しながら、医療機関と新たに契約する計画である。</p>

基本的な考え方（任意）
<p><b>1 特定健康診査等の基本的考え方</b></p> <p>日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症した後も血糖、血圧をコントロールすることにより重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。</p> <p>メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や、体重増加等が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。</p> <p><b>2 特定健康診査等の実施に係る留意事項</b></p> <p>今後、市町村国保の行う健康診査を受診している被扶養者の数を調査し、そのデータを受領するとともに、当健康保険組合が主体となって特定健康診査を行い、そのデータを管理する。</p> <p><b>3 事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係</b></p> <p>事業主と当健康保険組合は共同で健康診断の運用を行う。健診費用については、労働安全衛生法に規定の項目は事業主が負担する予定である。また、組合は事業主へ労働安全衛生法に関わる健診データを提供する。保健指導においては当健康保険組合にて委託業者と契約し実施する。</p> <p><b>4 特定保健指導の基本的考え方</b></p> <p>生活習慣病予備群への保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。</p>

## 特定健診・特定保健指導の事業計画

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	- / - = - %	1,973 / 2,313 = 85.3 %	2,098 / 2,439 = 86.0 %	2,190 / 2,850 = 76.8 %	2,556 / 2,950 = 86.6 %	2,768 / 3,050 = 90.8 %
		被保険者	- / - = - %	1,959 / 2,176 = 90.0 %	2,070 / 2,299 = 90.0 %	2,160 / 2,700 = 80.0 %	2,520 / 2,800 = 90.0 %	2,726 / 2,900 = 94.0 %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	14 / 137 = 10.2 %	28 / 140 = 20.0 %	30 / 150 = 20.0 %	36 / 150 = 24.0 %	42 / 150 = 28.0 %
	実績値 ※1	全体	- / - = - %	1,332 / 1,996 = 66.7 %	1,383 / 2,260 = 61.2 %	1,829 / 2,446 = 74.8 %	1,952 / 2,737 = 71.3 %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	1,322 / 1,879 = 70.4 %	1,359 / 2,142 = 63.4 %	1,809 / 2,334 = 77.5 %	1,928 / 2,611 = 73.8 %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	10 / 117 = 8.5 %	24 / 118 = 20.3 %	20 / 112 = 17.9 %	24 / 126 = 19.0 %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	- / - = - %	140 / 464 = 30.2 %	196 / 488 = 40.2 %	42 / 210 = 20.0 %	90 / 225 = 40.0 %	132 / 240 = 55.0 %
		動機付け支援	- / - = - %	70 / 232 = 30.2 %	98 / 244 = 40.2 %	24 / 120 = 20.0 %	52 / 130 = 40.0 %	77 / 140 = 55.0 %
		積極的支援	- / - = - %	70 / 232 = 30.2 %	98 / 244 = 40.2 %	18 / 90 = 20.0 %	38 / 95 = 40.0 %	55 / 100 = 55.0 %
	実績値 ※2	全体	- / - = - %	20 / 179 = 11.2 %	24 / 209 = 11.5 %	19 / 282 = 6.7 %	26 / 229 = 11.4 %	- / - = - %
		動機付け支援	- / - = - %	11 / 103 = 10.7 %	15 / 115 = 13.0 %	13 / 162 = 8.0 %	12 / 124 = 9.7 %	- / - = - %
		積極的支援	- / - = - %	9 / 76 = 11.8 %	9 / 94 = 9.6 %	6 / 120 = 5.0 %	14 / 105 = 13.3 %	- / - = - %

※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。

## 目標に対する考え方（任意）

平成35年度における目標実施率を、特定健康診査については90%以上、特定保健指導については55%以上とする。  
この目標を達成するために、平成31年度以降の各年度の目標実施率を上記のとおりとする。

## 特定健康診査等の実施方法（任意）

- (1) 実施場所  
特定健康診査は、契約医療機関で人間ドックや生活習慣病健診に包含して実施する。  
特定保健指導は、複数のアウトソーシング先を利用し、指導を受けやすい環境を整える。遠隔地の者の特定保健指導については、保健指導を行える機関に委託する。
- (2) 実施項目  
実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とする。
- (3) 実施時期  
実施時期は、通年とする。
- (4) 委託の有無  
ア 特定健康診査  
基本的に契約医療機関を利用する。一部地方自治体の実施する特定健康診査を利用した被扶養者については、そのデータを入手し使用する。  
イ 特定保健指導  
基本的に標準的な健診・保健指導プログラム第3編第6章の考え方に基づきアウトソーシングする。委託機関を通じて全国での利用が可能となるよう借置する。
- (5) 受診方法  
原則、対象者が自分で受診申請を行い受診する。申請は当健康保険組合のホームページを通じて行う。受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は当健康保険組合の基準に基づき、一部個人負担が発生する場合もある。
- (6) 周知・案内方法  
周知は、主としてホームページに掲載して行う。
- (7) 健診データの受領方法  
健診のデータは、契約健診機関から代行機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当健康保険組合で保管する。また、特定保健指導について外部委託先機関実施分についても同様に電子データで受領するものとする。なお、保管年数は当健康保険組合が実施した分も含め、5年とする。
- (8) 特定保健指導対象者の選出の方法  
特定保健指導の対象者については、対象者数が過大にわたる事が想定できないため、指導が必要とされる者には、全員に特定保健指導の案内をする予定である。特定保健指導の実施に当たっては、指導効果の面からも40歳代の者に重点をおき実施していく計画である。

## 個人情報の保護

当健康保険組合は、ライク健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。  
当健康保険組合及び委託された健診・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。  
当健康保険組合のデータ保護管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健康保険組合の職員に限る。  
外部委託する場合は、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

本計画の周知は、各事業所にパンフレットを送付するとともに、主にホームページに掲載する。

## その他（特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの内容等）

【特定健康診査】  
（令和4年度の実施状況に対する評価）※決算組合会報告値  
被保険者： 「中間見直し」後の計画値90.0%に対し、着地は73.8%の見込。  
被扶養者： 「中間見直し」後の計画値24.0%に対し、着地は19.0%の見込。  
全体： 「中間見直し」後の計画値86.8%※に対し、着地は71.3%の見込。 （※毎月集計後～R5.3.31までに資格喪失した受診者を差し引き調整した後の比率）

（令和5年度に向けての課題）  
被保険者： 前倒し受診の働きかけを継続し、年度末の駆け込み受診者の比率を徐々に下げていく。特に優先したいのは、特定保健指導対象者層。  
被扶養者： 設立4年間で地道に伸びているものの、夫が派遣就業者の妻の受診者は、夫の退職により半数前後が入れ替わる傾向から底上げ期待しにくい。

【特定保健指導】  
（令和4年度の実施状況に対する評価）※決算組合会報告値  
「中間見直し」後の計画値40.0%に対し、着地は11.0%の見込。  
※終了者26人の殆どはR3特定健診結果→特保が期ズレR4開始→R4「国への報告」時も継続中であった。

（令和5年度に向けての課題）  
・期ズレ保健指導開始者の低減： 年度末駆け込み受診の前倒し化が必須。  
・例年対象者になりながら無反応層の取り込み： 「また来たか」や「自分は大丈夫」と思っている層を「今回はやってみようかな」と思わせる方策。

-----  
【特定健康診査】  
（令和3年度の実施状況に対する評価）※決算組合会報告値  
被保険者： 「中間見直し」後の計画値80.0%に対し、着地は70.1%の見込。  
被扶養者： 「中間見直し」後の計画値20.0%に対し、着地は14.7%の見込。  
全体： 「中間見直し」後の計画値76.8%※に対し、着地は67.5%の見込。 （※国の定める基準を下回るが、実現可能性を重視した）

（令和4年度に向けての課題）  
被保険者： 事業主からの早期受診誘導の協力を得て、年度末の駆け込み受診者の比率を徐々に下げていく。ゴールは、令和6年度メドで「暦年内に80%台」。  
被扶養者： 設立3年間で徐々に伸びてきているが、右肩上がりの上昇には、妻以外の被扶養者の受診が不可欠（だが、DM再送しても申込がこない）。

【特定保健指導】  
（令和3年度の実施状況に対する評価）※決算組合会報告値  
「中間見直し」後の計画値20.0%に対し、着地は12.5%の見込。  
（過去2年からの改善点）  
6月末報告時点での「評価終了」者が、動機づけ5人・積極的1人の計6人。委託先変更の効果ゆえか、初回面談後の途中脱落者なく進められている。

(令和4年度に向けての課題)

- ・年度末駆け込み受診の早期化と同様に、対象者からの早期申込。その実現には、事業主から該当者への声かけの拡充が不可欠。
- ・特定健診を受診しなかった人の受診が増えるにつれ、特定保健指導対象者が右肩上がりの増加を示していること。生活習慣病リスクの高い人ほど早期化が必要。

---

【特定健康診査】

(令和2年度の実施状況に対する評価) ※決算組合会報告値

被保険者： 計画値90.0%に対し、実績値は57.6%であった。派遣業の事業主については、被保険者の入れ替わりが激しいこともあり、実績値は20%前後と前年度と同等レベルであり、組合全体を押し下げることとなった。

なお、新型コロナウイルスによる影響については、一部の事業主の集団健診が3月代替実施で完了しきれずに4月実施に回った分が2.0%程度の押し下げ要因となった程度であった。

被扶養者： 計画値20.0%に対し、実績値は9.2%であった。

合計： 計画値86.0%に対し、実績値は55.0%であった。

(令和3年度に向けての課題)

被保険者： 派遣業の事業主を含め、第3Qから未受診者の追跡をするのではなく、月次で予約の進捗状況の確認を行うようにする。

被扶養者： 自宅住所宛てに紙の案内の郵送を2度に渡って行ったが、目立った受診者数の増加に至らなかった。一因として、妻以外の対象者が全体の3分の1を占めていることから、「健保組合で健診受診する」意識が扶養している被保険者も希薄であることが考えられるが、アプローチ手法に工夫を講じる必要がある。

【特定保健指導】

(令和2年度の実施状況に対する評価) ※決算組合会報告値

計画値40.2%に対し、実績値は0%であった。＊計画値は、「中間見直し」による修正がR3年度以降のため、設立認可時の数値。

設立初年度の反省から初動を3か月早めたが、その効果は対象者抽出から案内文書の発送までに限られ、委託先による架電段階から鈍化が顕著となり、結果としては前年度と同様に完了者ゼロとなった。

(令和3年度に向けての課題)

特定健診から特定保健指導までのフローの短サイクル化は引き続きの課題だが、委託先の、架電による意思確認や実際に支援が始まってからの進め方、例えば対象者との次回(まで)の握りが弱い面が目立ってきている。一筋縄ではいかない相手を如何にスケジュールに載せて導いていくかの技量を見極め、場合によっては委託先変更を決断する必要がある。

---

【特定健康診査】

(令和元年度の実施状況に対する評価)

被保険者： 計画値90.0%に対し、実績値は70.4%であった(国への報告時)。派遣業の事業主については、被保険者の入れ替わりが激しいこともあり、実績値は20%と低く、組合全体を押し下げることとなった。

被扶養者： 計画値10.0%に対し、実績値は8.5%(国への報告時)であった。

合計： 計画値85.3%に対し、実績値は66.7%(国への報告時)であった。

(令和2年度に向けての課題)

被保険者： 派遣業の事業主に対して、例えば在籍期間1年超とするなどメリハリを付けた受診勧奨を共同で推進していくなどの働きかけが不可欠である。

被扶養者： 令和5年度実施率55%実現に向けて、受診案内を組合HPのみに留まらず、自宅住所を事業主から入手し紙の案内を自宅郵送するなど、直接的な受診勧奨が必要である。

【特定保健指導】

(令和元年度の実施状況に対する評価)

計画値30.2%に対し、実績値は11.2%であった(国への報告時)。

設立初年度であり、委託先の選定が2019年いっぱいまでかかったため、対象者への特定保健指導の案内開始が2月からとなったことが影響し、計画値を大きく下回った。

(令和2年度に向けての課題)

特定健診から特定保健指導までのフローの短サイクル化。具体的には、①特定健診結果の入手②特定保健指導対象者の判定③特定保健指導の案内まで約4か月かかっている現状がある。ただ、①と③の業務を別々の業者に委託している(②は組合内で実施)ことから目立った短縮は難しいため、例えば初回面談用の会議室の融通など、事業主からの協力を引き出す工夫も必要である。