

関東ITソフトウェア 健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定健康診査
背景	被保険者数が年々増加することに伴い、医療費の増大が見込まれる
対応する健康課題	生活習慣病に係る医療費、特に外来は糖尿病が高い値を示している。HbA1c及び血糖値の値は、30歳代から高くなる傾向が見られる。 虚血性心疾患や脳血管障害は入院医療費の多くを占めているが、健診結果よりこれらの発症要因である糖尿病と高血圧症、脂質異常症の基準値を超える者が多くいる。
事業目標	・特定健診受診率 85%（2023年度 被保険者受診率 93.3%、被扶養者受診率 50.0%） ・特定保健指導実施率 30% ・特定保健指導対象者割合 20%（2023年度 19.8%（被保険者 21.5%、被扶養者 6.5%））

2021年度

	対象者	方法	体制
2021年度の 実施内容	40から74歳の被保険者・被扶養者	健診実施要領で特定した健診機関・健診項目等での受診	・直営健診センターと契約健診機関等での実施 ・施設健診と巡回健診

指標No.	評価指標	目標値						実績値					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム指標 (成果を測る指標)	1 特定保健指導対象者の割合	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	25.0%	25.4%	27.1%	25.8%		
	2 特定保健指導対象者の割合 (被扶養者と任意継続被保険者)	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	7.9%	8.7%	8.9%	8.7%		

対応する指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
1,2	b.行動変容支援	特定保健指導を当日実施できる健診機関を契約先として選定	当日実施することにより、実施率が向上し、対象者の割合が下がるため	当日実施の健診機関は実施率が向上している(当日実施率25.6%、後日実施2.6%)
1,2	b.行動変容支援	糖尿病・高血圧・脂質異常症受診勧奨事業を実施	適切な治療を受けることで、対象者割合が下がるため	事業参加率が低い(R3年度受診率 糖尿病：架電44.6% 郵送35.0%、高血圧：郵送25.0%、脂質：郵送18.4%)
1	c.継続支援	健診結果等の事業主との共同利用を推進 (「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進に係る覚書」の締結)	事業所からの勧奨により、実施率が向上し、対象者の割合が下がるため	覚書を締結しているが、事業所が対象者に勧奨できていない
1,2	c.継続支援	特定保健指導未実施者へ案内送付	当組合の会館での保健指導と遠隔保健指導から選択でき、実施率向上につながるため。	実施につながらない

指標No.	評価指標	目標値						実績値					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット指標 (実施率を測る指標)	1 特定健診実施率	89.0%	89.6%	90.3%	91.3%	92.5%	93.3%	88.1%	88.1%	83.4%	86.5%		
	2 特定健診実施率(被扶養者と任意継続被保険者)	46.5%	47.0%	47.5%	48.0%	49.0%	50.0%	43.6%	42.7%	34.8%	38.3%		
	3												

対応する指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
1,2	c.環境整備	被保険者・被扶養者の所在地の分布から、契約健診機関を選定	受診しやすい環境をつくることで実施率向上につながるため	未契約地域がある
2	b.勧奨	2年連続未受診者へ受診勧奨リーフレットを自宅宛に送付	健保の情報に接する機会が少ないと思われる被扶養者を対象とした、健診メニューや利用方法等の周知により、実施率向上につながるため	翌年の受診が確認できた(R3年度受診率20%)。住所情報が更新されていないため、戻ってきてしまう。
2	b.勧奨	上記対象者の一定期間経過後の未受診者に対し、郵送検査の案内を2022年より送付	自宅で出来る検査を通して、自身の健康状態と向き合し、健診受診につなげるため	7,313人へ案内、1,491人の申し込み
2	c.環境整備	春・秋に巡回健診を実施	費用を無料、女性には婦人科検査を検査項目に入れることで、実施率向上につながるため	コロナ禍により実施率が低下し、回復しない
1	b.勧奨	健診結果等の事業主との共同利用を推進 (「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進に係る覚書」の締結)	事業所からの勧奨により、受診率向上につながるため	覚書を締結しているが、事業所が対象者に勧奨できていない

[健康課題の抽出と事業目標の明確化]
・血糖が上がる背景となる被保険者の生活習慣、働き方の特性についても整理すると事業の工夫につながりやすくなります。
・カテゴリ(被保険者、被扶養者)ごとに事業目標を設定されているのは素晴らしいです。

[評価指標(目標値)の設定と実績]
・アウトカム指標として特定保健指導対象者の割合が設定されており、特定健康診査で目指すことが明示されています。

大規模な健保組合であることから資源の最適化(優先順位づけ)を意識した事業設計をされている点、取組ごとに効果を検証し、翌年度以降の進化(試行錯誤)を重ねている点、委託事業者へのフィードバック改善を促している点が素晴らしいです。また、事業主との共同利用や住所地の把握といった保健事業の実効性を上げるための基盤整備を進めていることも注目すべき点です。

[アウトカムを上げる知見]
・健診との時間的距離を短くすることで特定保健指導対象者を減らす事業設計がされており、かつ当日面談による実施率向上の効果を検証していることは今後の保健事業の方向づけにも有用です。

[アウトプットを上げる知見]
・2年連続未受診者へ勧奨は受診構造に合った有用な工夫です。
・事業主との共同利用は、①健康宣言など職場の健康意識が高い事業所から始めていること(健診結果や受診状況の実績値を提示することが有用)、②社員(被保険者)のデータを健保組合に提供しているので、事業所の担当者から健保に相談しやすいこと、に特長を有しています。このような取組は、多くの事業所を抱える健保の手間を省き、被保険者の心理的ハードルを下げる観点からも実効性のあるコラボヘルス推進策と考えられます。