

業績評価シート (平成29年度)

I. 健康保険 3. 保健事業

平成30年10月9日

3. 保健事業

(1) データに基づいた保健事業の推進

事業計画

- 健診・保健指導結果やレプトデータ、受診状況等の分析結果を活用して、事業所・加入者の特性や課題把握に努めるとともに、システムの機能を最大限活用し、効率的かつ効果的な保健事業を推進する。
- 「データヘルス計画」については、第1期の最終年度であることから、これまでの各施策の進捗状況の確認及び結果の検証等、PDCAを十分に意識して実行し、目標の達成に努める。また、これまでの経過検証と各情報の分析結果を基に、より支部の実態に即した第2期「データヘルス計画」を策定する。
- 平成30年度からの第3期特定健康診査等の実施計画については特定健診項目の見直しに対応するとともに、受診率向上のため、課題の洗い出しと対策の検討を行う。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価：A

【自己評価の理由】

- 支部ごとに策定した第1期保健事業実施計画(以下「第1期計画」という。)は、①特定健診・特定保健指導の推進、②重症化予防対策の推進、③コラボヘルスの推進を柱としており、29年度は各支部とも第1期計画の最終年度の取組を着実に実施するとともに、28年度の実施状況及び事業評価や進捗状況に応じて29年度計画の内容を適宜見直すなど、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図った。
- 第2期保健事業実施計画(以下「第2期計画」という。)の策定にあたっては、本部において、基本方針を示すとともに健康課題に対する適切な目標や手段等が設定できるよう全支部共通のワークシートを作成し提供したほか、策定の手順、留意事項等について、各支部の担当職員を対象に外部有識者等も交えた研修を実施した。
- 各支部では、第1期計画において指摘された「上位目標を達成するための下位目標とはなっていない」「目標達成に直結した評価指標が設定されていない」等といった課題を改善したうえで、第1期計画の取組の評価等により明らかになった健康課題の解決に向けて、PDCAを一層強化するようアウトカムを重視して定量的な目標を定めるとともに、高齢者の医療の確保に関する法律で策定を義務付けられている第3期特定健診等実施計画(30年～35年)と一体となった第2期計画を適切に策定した。
- 第3期特定健診等実施計画については、国の特定健診等基本指針で定められた目標値である「35年度に特定健診受診率65%以上」及び「35年度に特定保健指導実施率35%以上」が達成できるよう、過去の特定健診、特定保健指導に係る実績(実施率、実施件数、対前年比、対象者数の推移等)を踏まえ、各年度の目標値及び実施方法を定める計画として策定した。

このように、29年度は第1期計画の最終年度の取組を着実に実施するとともに、今後の保健事業の推進にあたって非常に重要な事業計画である第2期計画及び第3期特定健診等実施計画を適切な手順等のもとに十分に検討したうえで、より実行性の高い計画として一体的に策定したことから、自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(1) データに基づいた保健事業の推進

【事業計画の達成状況】

＜保健事業実施計画の取組＞(事業報告書P88～P89)

○ 保健事業実施計画は、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情を踏まえて策定する必要があるため、支部ごとに各支部の健康特性を把握したうえで独自性を発揮できるよう策定した。

27年度から29年度までの3年間の計画となる第1期計画は、

- ① 特定健診・特定保健指導の推進
- ② 重症化予防対策の推進
- ③ 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組(コラボヘルス)の推進

を柱とし、健康課題、上位目標(成果目標)、下位目標(手段目標)及び目標を達成するための具体策で構成することとした。

○ また、第1期計画の評価方法と第2期計画の基本方針及び策定方法等について、全支部の企画総務部長とデータヘルス計画の担当者を対象とした研修を開催した。なお、第2期計画の位置づけを明確にし、健康課題と事業が適切に紐づけられた計画を策定できるよう厚生労働省、外部有識者からも講師を招いた研修とした。

○ 各支部の第1期計画の上位目標の傾向として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など生活習慣病 対策を上位目標に挙げた支部が34支部、喫煙対策を上位目標に挙げた支部が6支部、その他(事業所・加入者等の健康づくりや医療費適正化)が8支部であった。

なお、第2期計画の上位目標の傾向としては、生活習慣病対策を上位目標に挙げた支部が46支部、喫煙対策を上位目標に挙げた支部が1支部であった。

[各支部の第1期保健事業実施計画の上位目標]

上位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	10
	高血圧・脂質関係	12
	糖尿病関係	6
	慢性腎臓病	2
	脳・心血管疾患・悪性腫瘍	4
喫煙対策		6
事業所・加入者等の健康づくり		4
医療費適正化		4

[各支部の第2期保健事業実施計画の上位・中位目標]

上位・中位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	14
	高血圧・脂質関係	22
	糖尿病関係	24
	慢性腎臓病	3
	脳・心血管疾患・悪性腫瘍	1
喫煙対策		4

全国健康保険協会業績評価シート(Ⅰ.健康保険)

3. 保健事業

(1) データに基づいた保健事業の推進

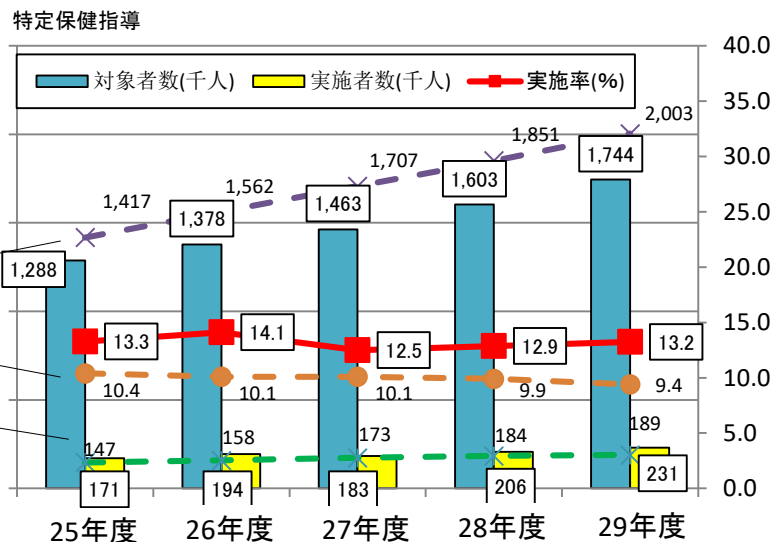
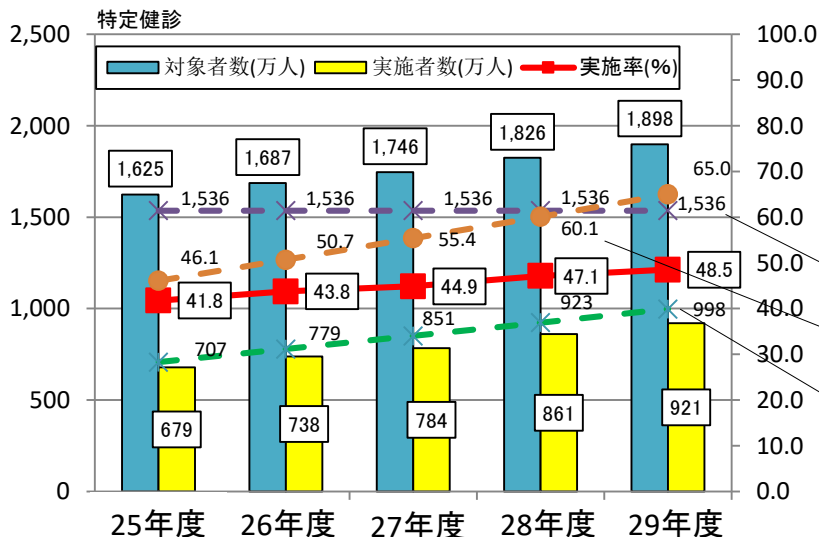
○ 第2期特定健康診査等実施計画の最終年度であり、これまでの事業等の検証、実績及び国の基本指針を踏まえ、第3期特定健康診査等の計画を策定した。

第3期特定健康診査等実施計画の実施目標

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査	50.7	53.5	56.3	59.1	62.0	65.0
被保険者	57.8	60.9	63.9	67.1	70.3	73.6
生活習慣病予防健診	50.9	53.4	55.9	58.5	61.2	63.9
事業者健診データ	7.0	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6
被扶養者	25.8	27.6	29.5	31.3	33.2	35.0
特定保健指導	14.5	16.8	20.6	24.1	29.0	35.0
被保険者	15.0	17.4	21.3	25.0	30.1	36.4
被扶養者	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0

第三期特定健康診査等実施計画	
序章	特定健康診査及び特定保健指導の実施について
第1章	実施率目標及び対象者数について
1.	特定健康診査等の実施率目標と対象者数
第2章	実施方法について
1.	基本事項について
2.	集合契約について
3.	受診券(セット券)及び利用券について
4.	代行機関について
5.	特定保健指導対象者の重点化について
6.	標準的な関連スケジュール概要
第3章	個人情報の保護について
1.	記録の保存方法等
2.	管理体制
3.	管理ルール
第4章	特定健康診査等実施計画の公表・周知について
1.	公表方法
2.	特定健康診査等の普及啓発
第5章	特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて
1.	目標達成状況の評価方法
2.	評価時期

(参考:第2期特定健康診査等実施計画期間中の目標と実績)



※計画値は、対象者数を各年度とも1,536万人とし、29年度に65%となるよう、実施率、実施者数を一定の割合で引き上げることとした計画(24年度の実施率39.4%)

※計画値は、対象者数を特定健診実施者数の目標値に応じた人数とし、29年度に協会保健師による保健指導の許容受入数の最大限となるよう、実施率、実施者数を段階的に引き上げた計画

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

事業計画

- 健診が保健事業の起点であることを再認識し、事業所規模、業態等の特性による受診状況や受診履歴の分析を行い、効率的かつ効果的に取得できるセグメントを選定し、効果的にアプローチを行う。
- 健診機関等の関係機関との連携については、地域の特性に合わせた動機づけを強化し、受診勧奨を強化、加速化する。
- 健診の推進に向けては、目標と進捗状況を本部・支部とで共有し、一体となって目標達成に向けて進捗管理を徹底する。

＜被保険者の健診受診率向上に向けた施策＞

- 未受診事業所には、これまでの通知・架電中心の勧奨に加え、外部委託を活用することで訪問による勧奨を強化する。
- 健康宣言などの事業所の健康づくりの入り口として健診を位置づけ、事業主の理解を深め、受診や事業者健診データの提供に結び付ける。

＜被扶養者の健診受診率向上に向けた施策＞

- 地方自治体との連携・協定の具体的事業として、市町村が行うがん検診との連携強化を徹底する。
- 連携が図れない地域については、協会主催の集団健診を実施するとともに、「オプション健診」や個人負担の検査項目の追加を提案するなど、加入者の特性やニーズに応え、受診者の増加を図る。

【目標指標】

- ・特定健康診査実施率(被保険者):58.0%
- ・特定健康診査実施率(被扶養者):35.9%
- ・事業者健診のデータの取込率:16.2%(被保険者)

29年度実績

- 49.6%(対28年度: +1.1ポイント)
- 23.2%(対28年度: +1.0ポイント)
- 6.4%(対28年度: +0.2ポイント)

第2期特定健康診査等実施計画の実施目標と実績

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
健診	目標	46.1	50.7	55.4	60.1	65.0
	実績	41.8	43.8	44.9	47.1	48.5

第3期特定健康診査等実施計画の実施目標

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査	50.7	53.5	56.3	59.1	62.0	65.0
被保険者	57.8	60.9	63.9	67.1	70.3	73.6
生活習慣病予防健診	50.9	53.4	55.9	58.5	61.2	63.9
事業者健診データ	7.0	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6
被扶養者	25.8	27.6	29.5	31.3	33.2	35.0

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 29年度実績については、被保険者の特定健診実施率は49.6%(対28年度: +1.1ポイント)、事業者健診データの取得率は6.4%(対28年度: +0.2ポイント)、被扶養者の特定健診実施率は23.2%(対前年度: +1.0ポイント)であり、それぞれ過去最高値となったが、目標達成には至らなかった。なお、特定健診受診者数は、被保険者が727万4千人(対前年度: 7.2%増)、事業者健診データの取得数は93万4千人(対前年度: 7.0%増)、被扶養者が100万人(対前年度: 5.7%増)であり、それぞれの受診者数も過去最高値となり、特定健診の実績は着実に向上している。
- 29年度の目標指標については、第2期特定健康診査等実施計画(25年度～29年度)の最終年度であったことから、国の基本指針で示された65%としたが、近年、東京などの大都市圏の支部において、実施率の計算の分母となる被保険者数が急増していることもあり、目標と29年度実績が大きくかい離していたことから、健診受診者数を最大限に拡大するよう取り組んだ。(なお、第3期特定健康診査等実施計画の目標値についても、国の基本指針において、35年度に65%と定められた。)
- 健診受診者数の拡大に向けて、支部では勧奨時期、方法、実施者数等を具体的に記した「健診実施計画書」を作成した。この計画書により、本部と支部が事業の進捗状況を確認し、目標の達成状況に応じて施策の改善を図るなど取組体制を強化した。また、本部が支部に訪問するなどにより、適宜、事業内容の改善を図るなど、PDCAによる進捗管理を徹底した。
- 主な取組として、被保険者への生活習慣病予防健診の推進については、生活習慣病予防健診実施機関の拡充や、検診車の巡回等による受診機関の拡充に努めた。また、委託業務の成果を高めるよう、健診機関、商工会議所等を対象に地域の実情を踏まえた目標値を定め、その目標が達成した場合は、報奨金を支払う契約方式を取り入れた(29年度契約件数は1,160件、うち545件が目標を達成)。加えて、健診未受診者の多い事業所を事業所規模、業態等を踏まえながら抽出し、支部職員による訪問や電話による受診勧奨の実施を行うとともに、年々増加する新規適用事業所(加入者)への健診の案内など実施率向上のための対策も行った。
- 事業者健診の結果データの取得については、地方労働局との連名による勧奨通知や支部職員による訪問や電話による勧奨に加えて、健診機関への委託による勧奨、社会保険労務士への委託による勧奨なども行った。また、全国労働衛生団体連合会会員の健診機関において事業者健診を受託した際に、事業主に対してデータ提供の要請をいただくなど、健診実施機関の全国組織との連携強化を図った。
- 被扶養者の特定健診の推進については、自治体との連携、包括協定により、各自治体の集団健診やがん検診と1,158市区町村で同時実施(28年度は1,129市区町村)を行い、より受診しやすい環境とした。また、協会主催での集団健診を784市区町村で実施(28年度は645市区町村)し210,966人が受診(対前年度: 23.3%増)し、オプション健診を実施するなど工夫を凝らし受診者数の増加に努めた。
- 全体として見ると、P3左下図のように、計画における対象者数の見込み(1536万人で横ばい)が加入者の大幅増により実績と大きくかい離したため、実施率としては下回ったものの、目標とした実施者数に極めて近い実施者数となった。

このような取組の結果、被保険者の特定健診、事業者健診の結果データの取得及び被扶養者の特定健診のすべてにおいて、実施率、受診者数ともに過去最高値となる実績を上げたことから自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

【事業計画の達成状況】

＜特定健康診査の推進＞(事業報告書P88～P89)

- 健診実施率の向上を図るため、加入者や事業主の方々に健診を受けていただくための取組や健診を受けやすい環境の整備を行っている。
- 健診を受診していただくために、健診未受診者の多い事業所への支部職員による訪問や、電話による勧奨を行い、事業者健診を実施している事業所には、生活習慣病予防健診への切り替えの促進なども行った。また、近年増加傾向にある新規適用事業所や新規加入者には随時、健診の案内や健診申込書等を送付するなど、健診の受診を促すための対策等を実施した。
- 28年度から、より一層の受診率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、事前を取組の目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れた。目標値については、前年度実績等を基に加入者の増加数や前年度からの伸び、地域の実情等を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定している。この報奨金を支払う契約方法については、健診受診率向上のための取組のほか、後述の事業者健診データの取得促進や被扶養者の特定健診受診勧奨においても取り入れている。29年度の契約件数は1,160件であり、そのうち545件が目標を達成した。
- 全国保健グループ長会議を開催し、各支部の取組事例の共有や、30年度からの特定健康診査等実施計画における見直し等への対応にかかる周知を図り、健診機関へ協力の要請等を支部に指示し、支部においては健診機関説明会等の機会を活用して周知を行った。
- このように、事業所の特性(事業所規模、業態等の特性による受診状況や受診履歴等)に応じて受診勧奨の対象や手法に工夫を施すことにより、28年度と比較して、健診受診者数は602,198人増と前年を大きく上回る結果となった。
- 健診実施率については、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、いずれも右肩上がりに推移している。

＜被保険者の健診受診率向上に向けた施策＞

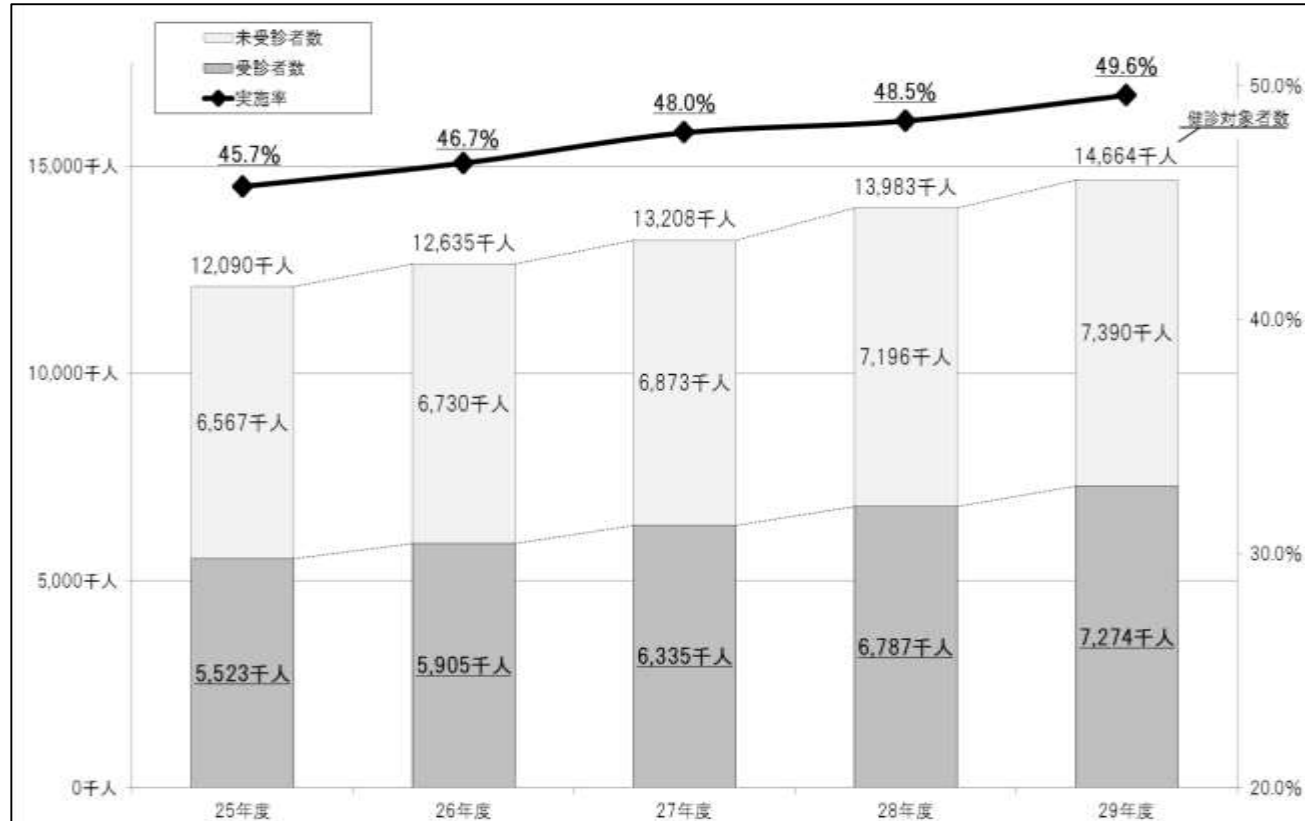
【生活習慣病予防健診】(事業報告書 P90～P91)

- 被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診(一般健診)を実施している。なお、健診費用の一部を協会が負担している。
- 29年度の40歳以上の被保険者の健診実施率は49.6%となった。近年、東京などの大都市圏の支部において実施率の計算の分母となる被保険者数が急増していることもあり、実施率は28年度の48.5%と比較して1.1%ポイントの増加だが、受診者数は727万4千人と前年度から48万8千人、7.2%の大幅な増加となっており、着実に向上している。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

[生活習慣病予防健診の受診者数等の推移]



生活習慣病予防健診 実施機関数	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
	2,888	2,956	3,030	3,132	3,233

○ 健診実施率が49.6%にとどまっている要因としては、被保険者数が急増していること、特に、年度後半に加入した対象者は年度内の受診に至らず未受診者となること、1事業所当たりの特定健診対象者数が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいことなどから効率的な特定健診の実施が難しいことも挙げられる。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

- 受診率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、28年度から実施している健診推進経費(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、事前に取り組の目標値を定め、目標を達成した場合は、報奨金を支払う)については、健診受診率向上のための取組のほか、後述の事業者健診データの取得促進や被扶養者の特定健診受診勧奨においても取り入れ、29年度の契約件数は1,160件となり、そのうち545件が目標を達成した。

[各支部の健診推進経費の活用施策]

29年度健診推進経費の活用施策	実施支部数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	27支部
低受診率地域解消のための地域対策	8支部
未受診事業所対策	14支部
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	13支部
事業者健診データ取得向上対策	10支部
事業者健診データの早期提供	10支部
協会主催の集団健診の強化	13支部

[事業者健診] (事業報告書P92)

- 労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの取得率は6.4%となりました。28年度の取得率6.2%と比較して0.2%ポイントの増加だが、取得データ数は933,925人分となっており、前年度から61,182人(7.0%)と大幅に増加した。
- 事業者健診結果データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知を約87,000事業所へ送付した。また一部の支部では、各経済団体等(商工会議所、商工会、中小企業団体中央会)が主催する集団健診を利用している事業所へ経済団体との2者連名による勧奨通知の送付や、県医師会が会員の医療機関に発行する広報媒体を活用して事業者健診結果データの提供勧奨を実施した。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

- 事業者健診結果データの取得については、31支部が健診機関だけでなく外部委託業者(民間事業者等)へも取得勧奨を委託し、事業所への訪問や電話等の取得勧奨を67,581事業所へ実施した。
- 28年度より実施している社会保険労務士による受託事業所を対象とした事業者健診結果データの取得に係る同意書の取得勧奨についても、29年度は23支部が都道府県社会保険労務士会との間で委託契約を締結し、792事業所より事業者健診データの取得に係る同意書を取得した。

[被扶養者の特定健診] (事業報告書P93~94)

- 被扶養者特定健診は、主としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的としており、40歳以上の被扶養者が対象となる。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担している。
- 実施率向上を図るため、被扶養者が健診を受けやすくなるよう集団健診の実施や、受診券を事業所経由ではなく被保険者の自宅に直接送付するなどの取組を行っている。
- 自治体との連携・包括協定により、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大し、1,158市区町村(対前年度+29市区町村)で受診ができるようになり、より被扶養者が受診しやすい環境とした。この連携強化により、29年度の被扶養者の特定健診受診率は23.2%(対前年度+1.0%)となり、受診者数では999,998人(対前年度+53,502人、+5.6%)となり、実施者数及び実施率は着実に向上している。

[特定健診(被扶養者)の実績]

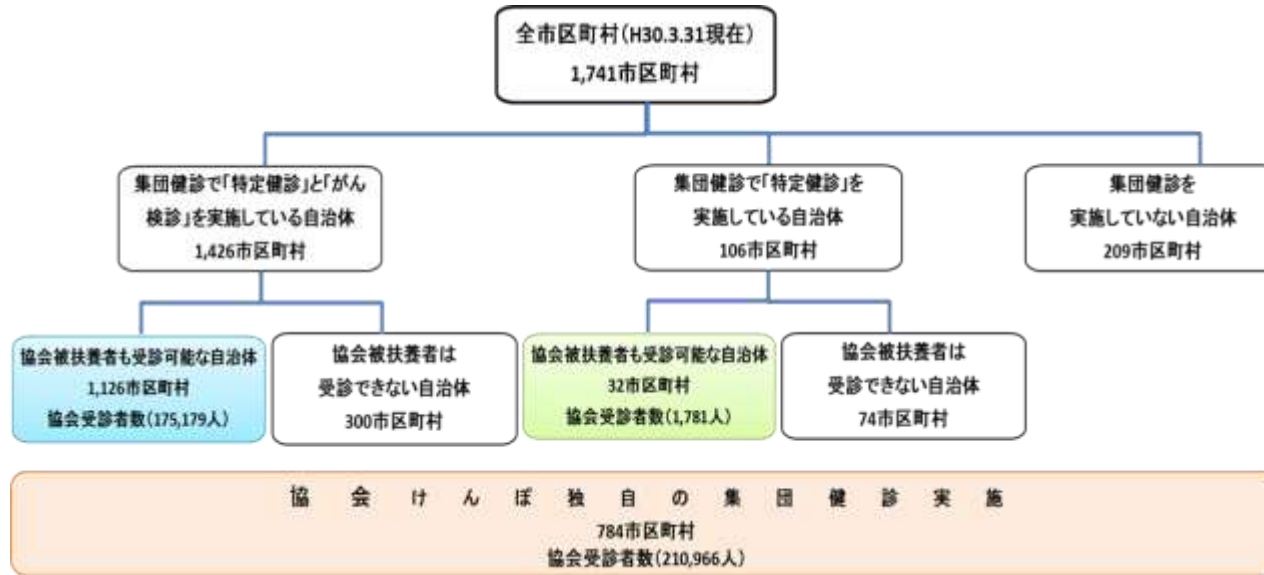
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	45,371人
受診者数	734,676人	815,221人	891,856人	946,496人	999,998人	53,502人
実施率	17.7%	19.3%	21.0%	22.2%	23.2%	1.0%

3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

○ 自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域、自治体の集団健診が行われない時期を中心に協会が主催する集団健診を行うことにより、特定健診の推進に努めている。また、ショッピングセンターでの集団健診の実施など、日常の中で健診が受けられるような機会をつくることにも努めている。このほかにも、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を追加実施する「オプション健診」を実施するなどの工夫を凝らし、受診者数の増加に努めた。その結果、29年度は、協会主催の集団健診を784市区町村で実施(28年度は645市区町村)し、210,966人の方が受診(前年度比23.3%増)した。

[特定健診とがん検診の同時実施状況について]



○ 費用は自己負担となるが、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、被扶養者の特定健診を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容をより充実させ、受診された方の満足度を高める取組も進めている。

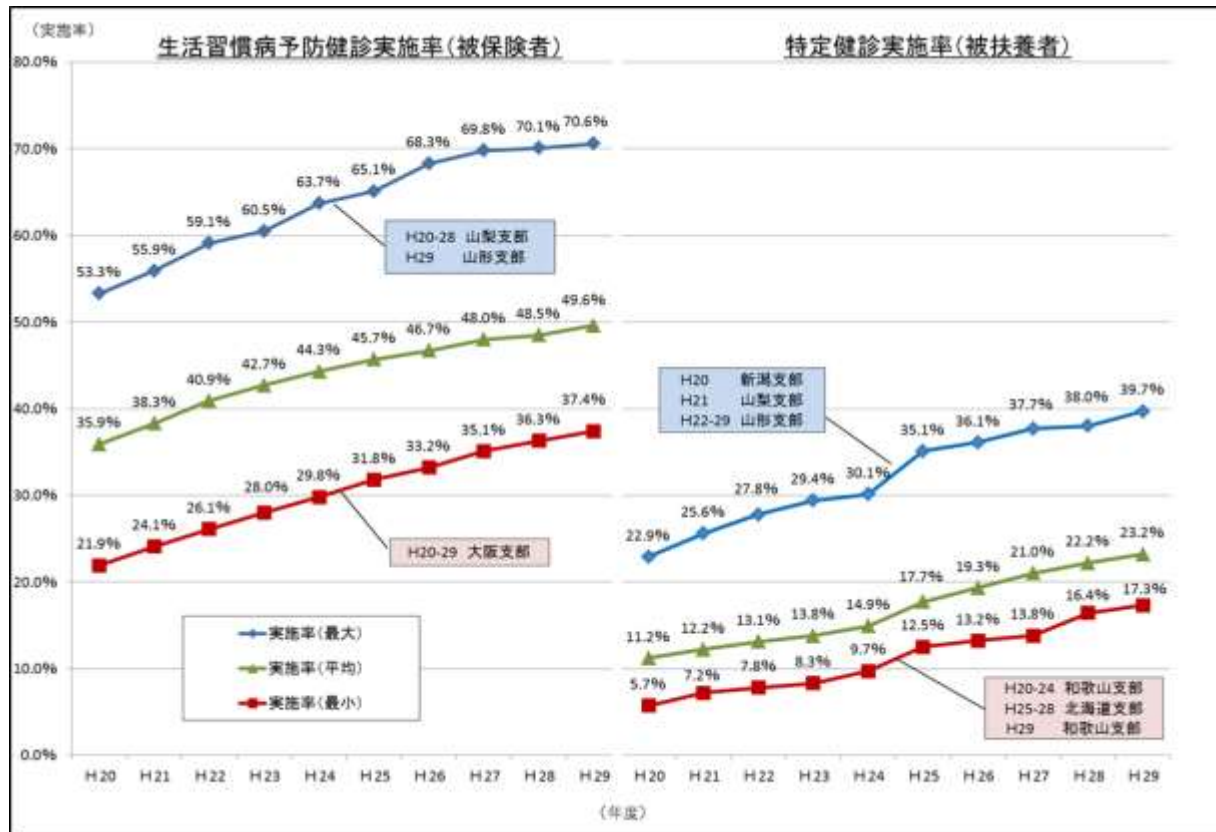
3. 保健事業

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

[健診実施率の推移] (事業報告書P95)

○ 29年度の生活習慣病予防健診実施率は全国平均で49.6%、最大は山形支部の70.6%、最小は大阪支部の37.4%。また、特定健診実施率は全国平均で23.2%、最大は山形支部の39.7%、最小は和歌山支部の17.3%。

健診実施率については、最大と最小の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、いずれも右肩上がりに推移している。



3. 保健事業

(3) 特定保健指導の推進

事業計画

- 健診機関との連携を強化し、健診の受診から保健指導を受けるまでの一貫した体制の強化と拡大を行い、加入者の利便性の向上を図る。
- 特定保健指導について、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に促進するとともに、保健指導実施計画の進捗状況を管理する。
- 被扶養者の特定保健指導については、被扶養者の利便性などに配慮し、身近な場所で保健指導を受けられる体制を整備する。
- 健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善効果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図り、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。
- 業種・業態健診データの分析結果や協会保健師を対象に調査をした業種・業態別健康課題の特性、市町村別健診データの分析結果を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進する。
- 保健指導効果の支部間格差に関する要因分析の結果を活用し、保健指導者の育成方法について見直しを進める。

【目標指標】

- ・特定保健指導実施率(被保険者): 14.5%
- ・特定保健指導実施率(被扶養者): 4.1%

【検証指標】

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・特定保健指導利用者の改善状況

29年度実績

- 13.7%(対28年度: +0.4ポイント)
- 4.5%(対28年度: +0.9ポイント)
- 19.5%(対28年度: -0.2ポイント)
- 26.5%(対28年度: -0.4ポイント)

3. 保健事業

(3) 特定保健指導の推進

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 29年度実績については、被保険者の特定保健指導実施率は13.7%であり28年度を0.4ポイント上回ったが目標指標に0.8ポイント至らなかった。また、被扶養者の特定保健指導実施率は4.5%(対前年度: +0.9ポイント)であり目標指標を0.4ポイント上回るとともに過去最高値となった。なお、特定保健指導実施件数(6か月後評価実施者数)は、被保険者が227,024人(対前年度: 11.6%増)、被扶養者が3,853人(対前年度: 34.8%増)であり、それぞれ過去最高値となった。このように、特定保健指導の実績は着実に向上している。
- 29年度は、健診の受診から保健指導までの一貫した体制の強化と拡大にあたって、特定保健指導の外部委託機関の拡大に積極的に取り組み、健診実施機関への委託による保健指導を積極的に推進した結果、保健指導の外部委託機関数は、980機関(対前年度: +70機関)に増加した。
また、より効果的であるとともに受診者の利便性も高まるよう、特に、健診当日に初回面談を実施する健診実施機関への外部委託を積極的に推進した結果、健診当日の初回面談を行う健診機関は586機関(対前年度: +69機関)と増加した。
これらにより、委託機関における特定保健指導実施者数は、初回面談実施者数99,998人(対前年度: +20.4%)、6か月後評価実施者数71,008人(対前年度: +35.2%)と大幅に増加した。
- 特定保健指導の利用勧奨にあたっては、リーフレット等を活用し、保健指導を受けた場合の経年的な生活習慣の改善状況など保健指導の効果等を具体的に事業主や対象者に示し、健康意識の向上を図った。また、保健指導の実施にあたっては、対象者のこれまでの生活習慣等を把握し、健診結果データ等に基づく健康リスクに応じた効果的な保健指導の実施に努めた。
- 業種・業態別の医療費や健診受診率等の分析結果を含め、事業所ごとの健康度等を可視化した「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を従業員が概ね10人以上の健康宣言事業所約16,000事業所に提供し、健康宣言等を通じて事業所の健康づくりの取組の促進を図るとともに、事業主との連携を推進した。また、健康宣言事業所の拡大に向けた協力を依頼するなど、商工会や業種団体等との連携強化に努めた。なお、20支部の健康宣言事業が商工会議所等(39団体)を共同実施者としている。
- 被扶養者の特定保健指導については、協会独自の集団健診の場や地域の身近な公民館で保健指導を実施(337カ所、1449人)するなど、被扶養者の利便性に配慮した取組を実施した。
- 特定保健指導の質の向上に向けて、保健指導者の育成に努めた。なお、30年度の制度改正に対応するため、禁煙支援(e-ラーニング含む)や歯科保健に関する研修を本部主導(本部研修)で実施した。また、定期的・計画的に各支部の課題や実状に応じた支部内研修を実施した。さらに、本部にワーキンググループを設置し、29年度は、契約保健師の育成プログラムを作成した。

このように、被保険者の特定保健指導の実施率については目標指標を僅かに下回ったものの実施件数は過去最高値となり、また、被扶養者の特定保健指導の実施率については目標指標を達成し、実施率、実施件数ともに過去最高値となったことから、自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(3) 特定保健指導の推進

【事業計画の達成状況】

＜外部委託の推進＞（事業報告書 P97、P99）

28年度に委託単価上限の引上げを行った効果もあり、29年度の委託契約機関数は980機関(対前年度:+70機関)、このうち健診当日の初回面談を行う機関数は586機関(対前年度:+69機関)となった。また、委託機関における実施者数は、初回面談実施者数99,998人(対前年度:+20.4%)、6ヵ月後評価実施者数71,008人(対前年度:+35.2%)と大幅に増加した。

[保健指導の外部委託機関数]

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	増減
委託機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	980機関	70機関
委託機関のうち、健診当日初回面談を実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	69機関

※保健指導の外部委託については、22年度から実施。

[被保険者の保健指導の実績]

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,222,384人	1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	132,742人	
特定保健指導	初回面談	協会実施	217,504人	227,436人	203,536人	230,690人	215,803人	▲ 14,887人
		外部委託	47,641人	57,256人	60,724人	83,052人	99,998人	16,946人
		計	265,145人	284,692人	264,260人	313,742人	315,801人	2,059人
	6ヶ月後評価	協会実施	137,082人	153,443人	138,899人	150,966人	156,016人	5,050人
		外部委託	32,141人	38,635人	41,448人	52,515人	71,008人	18,493人
		計	169,223人	192,078人	180,347人	203,481人	227,024人	23,543人
実施率		13.8%	14.7%	13.0%	13.3%	13.7%	0.4%	
その他保健指導		90,188人	82,601人	62,453人	65,425人	90,808人	25,383人	
保健指導人員体制	保健師	523人	498人	467人	472人	470人	▲ 2人	
	管理栄養士	170人	187人	195人	229人	232人	3人	
	計	693人	685人	662人	701人	702人	1人	

※29年度の初回面談の協会実施分が28年度より減少したのは、個人情報保護に関する法律の改正に伴い、特定保健指導対象者の氏名等について事業主と共同利用するための手続きが終了するまで効率的な実施ができなかった影響が大きい。

※健診受診者の大幅な伸びに伴い、特定保健指導対象者が想定していた以上に増加(顕在化)したこともあり、被保険者の実施率が目標指標に僅かに達しなかった。

3. 保健事業

(3) 特定保健指導の推進

<被扶養者の特定保健指導> (事業報告書 P100)

- 29年度の被扶養者に対する特定保健指導の実施率は、4.5%(対前年度:+0.9%ポイント)となった。初回面談実施者数は4,798人(対前年度:+19.5%ポイント)、6ヵ月後評価者数3,853人(対前年度:+34.8%ポイント)と増加した。

[被扶養者の特定保健指導の実績]

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
初回面談	2,642人	3,377人	3,270人	4,014人	4,798人	784人
6ヶ月後評価	1,756人	2,319人	2,561人	2,858人	3,853人	995人
実施率	2.7%	3.3%	3.5%	3.6%	4.5%	0.9%

- 協会の保健師等が支部での来所相談や地域の身近な公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで、一連の保健事業を市区町村と一体となって推進している。
また、被扶養者の特定保健指導を促進する取組として、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に実施している協会独自の集団健診と同じ会場で特定保健指導を実施している。

<各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨> (事業報告書 P98)

協会では事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の役職員で勧奨体制を作り事業所の訪問を実施している。その中で、事業主の方々に対して、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識できる「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を活用して特定保健指導の利用勧奨を進めている。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも役立てている。

<保健指導実施者の育成方法> (事業報告書 P99~100)

- 保健指導の質を向上させるためには、一つひとつの業務のPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師等が一体となって取り組んでいる。
- 契約保健師等を対象に各支部の課題や実状に応じた支部内研修を定期的・計画的に行っており、支部内研修については、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討や行動変容理論に則ったロールプレイなども取り入れている。
- 29年度の本部研修においては、30年度の制度改正に対応した保健指導を行うため、禁煙支援(e-ラーニング含む)や歯科保健に関する研修を実施した。

3. 保健事業

(3) 特定保健指導の推進

(参考) 主な研修内容

≪保健師全国研修≫

- ・『研修評価』のレベルアップ研修 ～支部内研修を事業成果に結びつけるために～
- ・保健事業の評価と特定健診・特定保健指導第3期の改訂の背景について
- ・協会保健師等による第3期特定健診等実施計画期間における特定保健指導の運用について
- ・保健師等の人材育成について ～サービス能力向上のための協会けんぽの試み～ (ワーキングの報告)

≪保健師等ブロック研修会≫

- ・生活習慣病改善に関する歯科口腔保健の基礎知識について
- ・個別の禁煙支援や事業所の喫煙対策について
- ・第3期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導の支部内での運用について

- 協会内にワーキンググループを設置し、事業主や加入者に協会が行う保健事業の特性に沿った質の高いサービスを提供するよう、特定保健指導のみならず、事業主の健康づくり意識の醸成、健康づくり体制の整備や仕組みづくりまで視野に入れた保健事業が実施できる保健師等を育成するためのプログラムの作成等を進めている。

3. 保健事業

(4) 重症化予防対策の推進

事業計画

- 生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げる取組を進める。
- 糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐために主治医の指示に基づき、保健指導を行う。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価：A

【自己評価の理由】

<未治療者への受診勧奨>

- 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診を促すため、29年度は受診勧奨対象者全員に一次勧奨として本部から勧奨文書を送付したのち、支部から電話や文書などにより二次勧奨を行った。
- 未受診者への受診勧奨の効果として、28年度に生活習慣病予防健診を受診した方について、一次勧奨文書送付後3ヵ月後と6ヵ月後の受診状況を確認した結果、一次勧奨文書送付後3ヵ月間では9.8%(30,552人)の方が、6ヵ月間では15.3%(30,552人を含む47,644人)の方が、新たに医療機関を受診したことを確認した。(P19図A参照)

<糖尿病性腎症患者への重症化予防>

- 治療中の糖尿病性腎症患者に対するかかりつけ医との連携による取組に向けて体制の整備を図った。
- 全支部において、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報共有し調整を進めた結果、17支部で受診勧奨(1,534件)を、26支部で保健指導(733件)を(そのうち11支部が受診勧奨、保健指導とも)実施したところであり、15支部が30年度から実施することとしている。

このように、未治療者を医療機関への受診につなげ、また全支部が各関係者等との調整を進め糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施体制を整え、受診勧奨や保健指導を実施できた支部もあったことから、自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(4) 重症化予防対策の推進

【事業計画の達成状況】

＜未治療者への受診勧奨＞（事業報告書 P103～P105）

- 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨を行い、確実に医療につながるにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組（一次勧奨、二次勧奨）を25年10月から実施している。
- 一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方*1で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関の受診を勧奨する文書を本部から送付している。
- 29年度は、28年10月から29年9月までの間に生活習慣病を受診した約828万人のうち321,056人（3.9%。対象者全員）の方に一次勧奨文書を送付した。なお、28年度からは、対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えて送付しており、29年度も、より勧奨効果を高めるよう記載内容を見直した。
- 二次勧奨は、一次勧奨文書を送付した方のうち収縮期血圧の数値等がより高い方*2を対象として、支部から電話や文書などにより受診勧奨を行った。

＜支部別（47支部）の29年度二次勧奨実施方法＞

実施方法	実施支部
電話のみ	1支部(岡山)
電話・文書	10支部(茨城、富山、石川、福井、山梨、滋賀、奈良、徳島、大分、鹿児島)
電話・その他	1支部(宮崎)
電話、文書、その他	13支部(岩手、山形、群馬、長野、岐阜、三重、京都、鳥取、広島、香川、高知、長崎、沖縄)
電話(委託)	3支部(神奈川、愛知、福岡)
電話(委託)、文書	3支部(東京、大阪、熊本)
電話(委託)、文書、その他	1支部(新潟)
電話、電話(委託)、文書	1支部(佐賀)
電話、電話(委託)、文書、その他	1支部(宮城)
電話、電話(委託)、その他	1支部(山口)
文書のみ	9支部(北海道、福島、樹木、埼玉、千葉、静岡、兵庫、和歌山、愛媛)
文書・その他	3支部(青森、秋田、鳥取)

- 未受診者への受診勧奨の効果として、28年度に生活習慣病予防健診を受診した方のうち一次勧奨文書を送付した者について、文書送付後の医療機関への受診状況を確認した。
- 28年度に生活習慣病予防健診を受診（約799万人）し、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった約82万人うち健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関未受診であった312,282人（3.9%）に一次勧奨文書を送付したほか、二次勧奨の対象である重症域の方には、支部から電話や文書などによる二次勧奨を行った結果、一次勧奨文書送付後3ヵ月間では30,552人（9.8%）の方が、6ヵ月間では47,644人（15.3%）の方が、新たに医療機関を受診したことを確認した。

* 1 収縮期血圧160mmHg以上、② 拡張期血圧100mmHg以上、③ 空腹時血糖126mg/dl以上、④ HbA1c6.5%以上の何れかに該当する方

* 2 収縮期血圧180mmHg以上、② 拡張期血圧110mmHg以上、③ 空腹時血糖160mg/dl以上、④ HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方

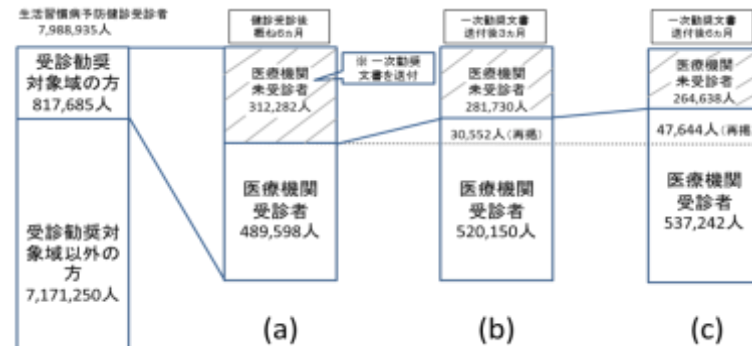
3. 保健事業

(4) 重症化予防対策の推進

[未治療者への受診勧奨 発送状況(一次勧奨、二次勧奨)]

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数		抽出割合 (発送件数/受診者数)
				二次対象 (再掲)		
25年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知 (25年10月末) ~ 6回通知 (26年3月末)	(H25.4健診分) ~(H25.9健診分)	122,330	12,031	約4.5%
26年度	一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知 (26年5月初) ~ 12回通知 (27年3月末)	(H25.10健診分) ~(H26.9健診分)	243,888	37,842	約4.7%
27年度	一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知 (27年5月初) ~ 9回通知 (28年3月末)	(H26.10健診分) ~(H27.9健診分)	238,602	54,278	約4.2%
28年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (28年5月初) ~ 12回通知 (29年3月末)	(H27.10健診分) ~(H28.9健診分)	289,905	75,896	約4.0%
29年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (29年5月初) ~ 10回通知 (30年3月末)	(H28.10健診分) ~(H29.9健診分)	321,056	83,541	約3.9%

図A[一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(28年度健診受診率)]



[一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(28年度健診受診者)]

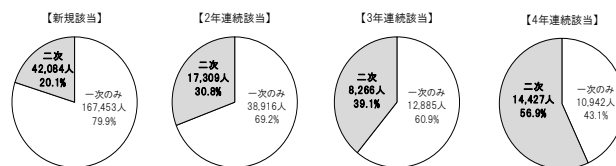
	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後3ヶ月間		勧奨通知発送後6ヶ月間		受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後3ヶ月間		勧奨通知発送後6ヶ月間		
		受診者数	受診率	受診者数	受診率		受診者数	受診率	受診者数	受診率	
北海道	14,373	1,374	9.6%	2,164	15.1%	3,116	342	11.0%	522	16.8%	
青森	4,971	423	8.5%	651	13.1%	7,294	722	9.9%	1,134	15.5%	
岩手	3,512	366	10.4%	575	16.4%	18,721	1,927	10.3%	2,948	15.7%	
宮城	8,069	833	10.3%	1,315	16.3%	13,021	1,391	10.7%	2,075	15.9%	
秋田	3,156	280	8.9%	435	13.8%	1,928	185	9.6%	286	14.8%	
山形	4,253	462	10.9%	718	16.9%	和歌山 2,401	241	10.0%	391	16.3%	
福島	6,181	571	9.2%	910	14.7%	鳥取 2,018	182	9.0%	302	15.0%	
茨城	6,913	679	9.8%	1,036	15.0%	島根 2,553	279	10.9%	440	17.2%	
栃木	5,607	527	9.4%	834	14.9%	岡山 5,333	564	10.6%	909	17.0%	
群馬	6,729	667	9.9%	1,017	15.1%	広島 8,110	773	9.5%	1,242	15.3%	
埼玉	9,772	875	9.0%	1,387	14.2%	山口 4,257	425	10.0%	655	15.4%	
千葉	8,195	834	10.2%	1,290	15.7%	徳島 1,707	176	10.3%	291	17.0%	
東京	26,014	1,962	7.5%	2,911	11.2%	香川 2,837	278	9.8%	458	16.1%	
神奈川	13,088	1,428	10.9%	2,039	15.6%	愛媛 5,549	542	9.8%	877	15.8%	
新潟	8,275	759	9.2%	1,223	14.8%	高知 2,838	313	11.0%	497	17.5%	
富山	3,986	411	10.3%	640	16.1%	福岡 17,685	1,841	10.4%	2,831	16.0%	
石川	4,128	427	10.3%	657	15.9%	佐賀 2,151	209	9.7%	351	16.3%	
福井	2,926	312	10.7%	488	16.7%	長崎 3,814	385	10.1%	628	16.5%	
山梨	3,520	361	10.3%	553	15.7%	熊本 5,357	502	9.4%	891	16.6%	
長野	5,003	492	9.8%	778	15.6%	大分 3,994	403	10.1%	639	16.0%	
岐阜	6,217	592	9.5%	918	14.8%	宮崎 3,491	337	9.7%	569	16.3%	
静岡	9,171	897	9.8%	1,414	15.4%	鹿児島 5,551	573	10.3%	928	16.7%	
愛知	15,918	1,569	9.9%	2,374	14.9%	沖縄 3,960	366	9.2%	647	16.3%	
三重	4,619	495	10.7%	806	17.4%	合計	312,282	30,552	9.8%	47,644	15.3%

[二次勧奨の対象となる方の割合(27年度・28年度健診受診者)]

(1)新規・連続該当別	新規該当	2年連続該当	3年連続該当	4年連続該当	合計	2~4年連続該当(再掲)
27年度健診受診者	162,323人 (64.3%)	45,470人 (18.0%)	44,548人 (17.7%)	-	252,341人	90,018人 (35.7%)
28年度健診受診者	209,537人 (67.1%)	56,225人 (18.0%)	21,151人 (6.8%)	25,369人 (8.1%)	312,282人	102,745人 (32.9%)

(2)重症別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計(一次のみ)	合計(二次)
27年度健診受診者	131,742人 (81.2%)	30,581人 (18.8%)	32,128人 (70.7%)	13,342人 (29.3%)	22,862人 (51.3%)	21,666人 (48.7%)	-	-	186,732人 (74.0%)	65,609人 (26.0%)
28年度健診受診者	167,453人 (79.9%)	42,084人 (20.1%)	38,916人 (69.2%)	17,309人 (30.8%)	12,885人 (60.9%)	8,266人 (39.1%)	10,942人 (43.1%)	14,427人 (56.9%)	230,196人 (73.7%)	82,086人 (26.3%)

O28年度健診の該当割合



<糖尿病性腎症患者の重症化予防> (事業報告書 P106)

- 治療中の糖尿病性腎症患者に対し、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者のQOLの維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図る取組を進めている。
- 28年度パイロット事業から、糖尿病性腎症急速進行者に係る糖尿病専門医と緊密な連携による取組について一定の効果を得ることができたところであり、29年度は、かかりつけ医との連携による取組に向けて体制の整備を図った。
- 具体的には、全支部において県や市区町村、国保連合会等とも情報共有しながら、国保と医師会とが既に連携している地域において、当該地域で実施している糖尿病性腎症重症化プログラム等の実施に向けて各関係者等との調整を進めた。
- その結果、糖尿病性腎症予防プログラム等に沿った取組として、17支部で受診勧奨を、26支部で保健指導を(そのうち11支部が受診勧奨、保健指導とも)実施したところであり、15支部が30年度から実施することとしている。

受診勧奨を実施した支部と実施件数(17支部、1534件)

北海道(117名)、青森(1名)、岩手(24名)、宮城(331名)、群馬(1名)、富山(198名)、岐阜(14名)、静岡(92名)、愛知(33名)、滋賀(52名)、兵庫(157名)、奈良(6名)、岡山(10名)、徳島(36名)、熊本(35名)、鹿児島(240名)、沖縄(187名)

保健指導を実施した支部と実施件数(26支部、733件)

北海道(1名)、青森(1名)、宮城(1名)、秋田(4名)、山形(1名)、福島(16名)、群馬(1名)、埼玉(37名)、東京(44名)、神奈川(5名)、新潟(8名)、山梨(1名)、長野(8名)、岐阜(14名)、愛知(3名)、京都(3名)、兵庫(37名)、岡山(1名)、広島(123名)、徳島(1名)、愛媛(35名)、福岡(318名)、佐賀(5名)、熊本(54名)、大分(1名)、沖縄(10名)

3. 保健事業

(5) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組(コラボヘルス)

事業計画

- 「データヘルス計画」による協働事業や「健康宣言」事業を活用して、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進に最大限努める。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : S

【自己評価の理由】

- 「事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組(コラボヘルス)」は、保健事業の基盤であり、健康保険組合等の他の医療保険者と比較して加入者(事業主及び従業員)との距離感がある協会においては、このコラボヘルスが極めて重要な取組であるとの認識のもと、健康宣言事業等を通じて積極的に推進した。
- 47全支部において健康宣言事業を推進しており、健康宣言事業所数は29年度末時点において19,567事業所となり、28年度末時点(10,318事業所)からほぼ倍増(対前年比190%)した。

	28年度末	29年度末	増減数 (29-28)
健康宣言事業所数	10,318	19,567	9,249

- 従業員数が概ね10人以上の健康宣言事業所(健康宣言事業所全体の約8割にあたる16,000事業所程度)に対しては、協会けんぽが保有する健診・レセプトデータをもとに「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を作成し、その事業所特有の健康課題等を分析・可視化することによって、職場の健康課題の解決等に向けて取り組んだ。
- 事業所における従業員の健康の維持・増進に向けた取組も確実に進みつつあり、事業所の健康課題に合わせた取組事例の提案や健康づくりプログラムの提供を行う等、支部によるフォローアップ体制の強化に努め、事業所の取組内容の底上げを図った。
- また、「宣言5:協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。」とした日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標値である1万社(2020年時)を前倒しで達成したことから、当該目標値を3万社以上に大幅に上方修正し、更なる推進を図ることとした。
- さらに、28年11月に始まった中小規模法人部門の「健康経営優良法人認定制度」においても、協会けんぽの事業所の認定数は593事業所となり、対前年比で220%、326事業所増と飛躍的に伸びている。

このように、29年度は計画を大幅に上回る成果を得ているため、自己評価は「S」とした。

3. 保健事業

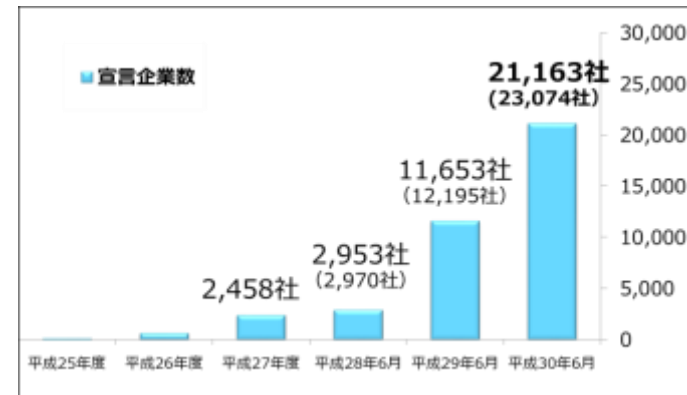
(5) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組(コラボヘルス)

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P106)

<コラボヘルス>

- 保健事業の基盤となる「事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組(コラボヘルス)」は、事業主が従業員の健康増進に果たす役割も大きくなる中で、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に図るものである。
- 健康保険組合等の他の医療保険者と比較して加入者(事業主及び従業員)との距離感がある協会においては、このコラボヘルスが極めて重要な取組となっており、健康宣言事業等を通じて積極的に推進した。
- コラボヘルスの取組の一つとして、事業主が職場の健康づくりに取り組むことを宣言し、協会では健診・レセプトデータをもとに「事業所健康診断シート(事業所カルテ)」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、事業主と協会とが連携して、職場の健康課題の解決等に向けて取り組む「健康宣言事業」を全支部で行い、健康宣言事業所は、29年度末時点において19,567事業所となっており、28年度末時点(10,318事業所)からほぼ倍増した。(健康スコアリングの詳細設計に関するワーキング・グループにおいては、事業所健康診断シート(事業所カルテ)含めて協会の取組についてプレゼンテーションを行い、各支部の独自性を尊重すること等について理解が得られた。)
- 健康宣言事業所に対しては、事業所健康診断シート(事業所カルテ)の活用のほか、事業所の健康課題に合わせた取組事例の提案や健康づくりプログラムの提供等を行った。
- また、事業所における従業員の健康の維持・増進に向けた取組も確実に進みつつあり、健康宣言事業所では、従業員の健診受診率100%に向けた働きかけや就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいております。チェックシートによる定期的な自己採点等を通して、更なる職場の健康づくりに向けに取り組んでいただけるよう、支部によるフォローアップに努めた。
- また、28年11月に運用が始まった中小規模法人部門の「健康経営優良法人認定制度」については、協会けんぽの事業所から中小規模法人部門では593事業所(対前年: +326事業所)、大規模法人部門では34事業所(対前年: +26事業所)が認定され、その認定数は飛躍的に伸びている。

<健康宣言企業数の経年変化>



※括弧内は、健康保険組合等も含めた宣言企業数

<健康経営優良法人認定事業所数>

	健康経営優良法人		増減数 (2018-2017)
	2017	2018	
大規模法人	8	34	26
中小規模法人	267	593	326

3. 保健事業

(6) 各種業務の展開

事業計画

- 支部における「健康づくり推進協議会」などの意見を聴取するとともに、パイロット事業や支部における好事例の成果を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努める。
- 地方自治体との連携については、覚書・協定の締結等に基づく、健康づくり事業を具現化するとともに、その事例を保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じて、行政機関や他保険者と共有し、連携事業への啓発活動強化と連携事業の拡大を図る。
- 重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組を進める。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 各支部においては、保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」の設置を進め、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言等をいただき、支部の取組の参考としているところであり、29年度末時点で37支部が協議会を設置している。
- また、地方自治体の保健医療政策部局との間で保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結等を進めており、特定健診・がん検診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携、特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめとした取組を行っている。29年度末時点では45の都道府県、261の市区町村との間で協定等が締結されるなど、目に見える形で地方自治体と連携強化を進めている。具体的な取組として地方自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大し、29年度は1,158(28年度末1,129)の地方自治体で協会の被扶養者も受診が可能となった。引き続き地方自治体等と共同実施するなど地域でのパートナーシップ構築を進めていく。
- パイロット事業の成果として展開された大分支部の「一社一健康宣言」は健康宣言事業として全国に広がり、29年度末には健康宣言事業所数は19,567社まで増加し、日本健康会議の数値目標である2020年までに1万社を前倒しで達成した。
また、兵庫支部の「GIS(地理情報システム)」を活用した特定健診の受診勧奨時の取組は29年度には全支部に導入となった。
- 医療機関への重複・頻回受診者、重複投薬者への対応のため、加入者の適切な受診行動を促す取組については、支部において、1ヵ月に20件以上のレセプトが存在する受診者を抽出し、文書及び必要に応じ訪問等により指導等を実施するなど適切な受診行動を促すよう取組を進めた。

このように、全支部が地域や関係団体との連携を深め、事業の拡大を図ってきているため自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(6) 各種業務の展開

【事業計画の達成状況】

＜健康づくり推進協議会などの意見聴取＞(事業報告書P107)

○ 各支部においては、保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言をいただき、支部の取組の参考としています。29年度末時点で37支部が協議会を設置している。なお、各支部では、栄養・食生活や身体活動・運動に関する保健事業に取り組むなど、地域の実情や特性を踏まえ、独自の取組を実施した。

[支部における取組事例]

- 身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・34支部
- 栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・26支部
- 禁煙に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・23支部
- 歯・口腔の健康に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・19支部
- こころの健康(メンタルヘルス)に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・17支部
- 飲酒に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・15支部
- 休養(睡眠等)に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・13支部
- 次世代の健康(子供、学生等の健康教育等)に関する保健事業に取り組んだ支部・・・・・・6支部

○ このような取組を進める中、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトの一環として24年度に創設された表彰制度「健康寿命をのぼそう！アワード」に、毎年、支部単位で応募している。

29年度(第6回)においては、愛知支部が応募した「企業とのコラボヘルスによる被扶養者健診受診対策～「奥様にも健診プロジェクト」～」が、厚生労働大臣 優秀賞(生活習慣病予防分野)を受賞した。また、沖縄支部が応募した「「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発」が、厚生労働省保険局長 優良賞(生活習慣病予防分野)を受賞した。

3. 保健事業

(6) 各種業務の展開

＜地方自治体との覚書・協定に基づく、関係機関との連携強化＞（事業報告書P71, 93）

- 各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施や医療費情報等の分析など、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めており、27年7月には全支部で都道府県又は市区町村との間で、健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結、29年度末時点では45の都道府県、261の市区町村との間で協定等が締結されるなど、目に見える形での地方自治体と連携強化を進めている。具体的な取組として自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大し、29年度は1,158（28年度末1,129）自治体で協会の被扶養者も受診が可能となった。
- 地域医療への貢献のため、地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行っている。
- 全支部において、がんやたばこ対策の普及、健診受診率向上や地域・職域の連携推進等を目的とした検討会に参画し、必要な意見発信を行っている。

＜パイロット事業の成果＞（事業報告書P82, 107）

- 各支部において、「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や、中長期的な展望について協議会からの意見や提言、助言について、支部の取組の参考とした。
- パイロット事業の成果として、28年度から全国展開を進めている「GIS（地域情報システム）」について、29年度末時点で44支部で活用し、未受診者の多い地域での集団健診の実施や最寄りの健診機関も案内した受診勧奨を実施する取組を28年度から全国展開している。居住する近隣の健診機関の情報等を入手しにくい被扶養者の方々を中心に、これらの情報を提供することにより、受診行動に結びつくことが期待される。

3. 保健事業

(6) 各種業務の展開

[29年度に実施、全国展開したパイロット事業について]

埼玉	件名	健康年齢を利用した特定健診受診率の向上(継続実施中)
	概要	特定健診の受診を促すために、28年度の健診受診者には健診結果値から健康年齢を算出し、健康年齢を記載した帳票を送付する。また、未受診者には受診により健康年齢を算出できることを説明する受診勧奨ハガキを送付する。
長野	件名	調剤薬局薬剤師による糖尿病性腎症重症化予防
	概要	日頃の服薬指導を行っている調剤薬局薬剤師による保健指導を行うことにより、効果的な重症化予防を推進する。
広島	件名	調剤薬局による糖尿病重症化予防事業の実施
	概要	医師の処方箋に基づく服薬指導の徹底と、支部作成のテキスト配布・数値データの提供について身近な調剤薬局で実施する。

<重複受診への対応> (事業報告書P121)

○ 医療機関への重複・頻回受診、重複投薬は、医療上の必要性からやむを得ない場合以外は、健康を害する恐れがあるうえ、医療費の増加の一因にもなっていることから、支部において1か月のレセプトが20件以上存在する受診者を抽出し、文書や電話、訪問を織り交ぜて、健康状態の確認や重複・頻回受診による弊害の情報提供、保健師による健康相談等を行い、適正な受診を促す取組を実施した。

[重複受診の対応状況]

年度		27年度		28年度		29年度	
対象者(人)		674	(-)	656	(▲18)	696	(+40)
対応不要者(人)	問題なし(※1)	193	(-)	142	(▲51)	101	(▲41)
	資格喪失	143	(-)	134	(▲9)	157	(+23)
要対応者(人)	受診適正化(※2)	75	(-)	78	(+3)	98	(+20)
	対応中	209	(-)	256	(+47)	287	(+31)
訪問指導実施対象者(人)		15	(-)	27	(+12)	14	(▲13)

※1 受診が適正であり、指導が不要だった対象者
例) 対象者が別疾病で、複数の医療機関を受診した場合

※2 指導を行った結果、受診が適正になった対象者

() は前年度からの増減