

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
<p>3. 保健事業 (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進</p>			
<p>【評価の視点】 各支部で作成した「データヘルス計画」の実行にあたり、PDCAを十分に意識し、支部の実情に応じて効果的な保健事業を進めているか。 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、特定健康診査及び特定保健指導の目標、施策及び実績を本部支部で共有し、一体となって目標達成に向けて取り組む体制を一層強化しているか。 保健事業の効果的な推進を図るため、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化しているか。 パイロット事業の成果を広め、好事例を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>【データヘルス計画】 協会は設立当初より、地域の実情を踏まえて都道府県単位で保険者機能を発揮することを目指しており、各都道府県に設置した支部ごとに運営しています。計画の策定にあたっては、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等も踏まえて策定する必要があります。このため、各支部の健診結果データや医療費データから健康特性を把握した上で支部の独自性を発揮できるように、支部ごとに計画を策定しています。各支部の計画は第二期特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画基本方針に則り、次の事項をデータヘルス計画の基本事項とし、計画作成における必須事項としました。</p> <p>○データヘルス計画の基本事項 ①特定健診・特定保健指導の推進 ②事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み(コラボヘルス) ③重症化予防対策を基本事項として策定しております。</p> <p>また、協会のデータヘルス計画は、「特定健診データの支部別の特徴(Zスコア)」から支部ごとの健康特性に基づいた、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しています。上位目標としては、生活習慣病(メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等)対策を上位目標に掲げた支部が36支部あり、高血圧者の割合が高い秋田支部や、糖尿病に関する医療費が高い香川支部などが該当します。また、喫煙対策を掲げた支部は8支部あり、男女とも喫煙率が高い北海道支部や喫煙率・心疾患死亡率が高い千葉支部などが上位目標としています。そして、事業所の健康づくりを掲げた支部は4支部あり、健康マイレージ事業に参画して事業所ぐるみで健康づくりに取り組む環境を整備する鳥取支部や、ヘルスケア通信簿を活用して健康課題を見える化し、事業主が主体的に従業員の健康づくりに取り組む体制づくりをサポートする広島支部などがあります。</p> <p>データヘルス計画(第1期)実践1年目である27年度は、全国47支部において、健診データやレセプトデータの分析から導いた支部独自の健康課題に焦点を当てたデータヘルス計画を実践し、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図ってきました。</p> <p>データヘルス計画推進の主な成功要因として、「実施体制の構築」と「外部との連携強化」への取組みを意識し、約8割近くの支部が組織横断的な体制(プロジェクトチーム等)づくりを実施し、組織内で情報共有を図っています。外部との連携についても、約8割の支部が積極的に取り組んでいます。連携先も多岐に渡り、事業所102(17.6%)、行政機関221(38.1%)、関係団体184(31.7%)、学術機関18(3.1%)、その他55(9.1%)、全580機関となっています。</p> <p>各支部のデータヘルス計画をPDCAサイクルで着実に推進する取組みとしては、27年度上期の評価を各支部において自己評価を行い、その評価の結果を参考にして、27年12月にデータヘルス計画の評価に関する研修会を支部の担当職員を対象に開催しました。この研修では、計画実施後の計画や取組みの評価、改善等の手法を習得すること、評価指標の明確性という視点で計画を再確認しました。また、本部においては、本部と支部が連携して推進していくための各種検討を行うことを目的として、データヘルス計画推進会議を設置し、第1回の会議を2月に開催しました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【データヘルス計画】 27年度は、データヘルス計画の実践1年目ですが、全国47支部において、健診データやレセプトデータの分析から導いた支部独自の健康課題に焦点を当てたデータヘルス計画を実践し、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図ってきました。</p> <p>データヘルス計画推進の主な成功要因として、「実施体制の構築」と「外部との連携強化」への取組みを意識し、約8割近くの支部が組織横断的な体制(プロジェクトチーム等)づくりを実施し、組織内で情報の共有をしています。外部との連携についても、約8割の支部が積極的に取り組んでおり、全国で全580機関と連携しています。</p> <p>また、PDCAを意識し、データヘルス計画を着実に推進する取組みとしては、27年12月にデータヘルス計画の評価に関する研修会を開催しました。さらに、本部においては、本部と計画の実施主体である支部が連携して推進していくための各種検討を行うことを目的として、データヘルス計画推進会議を設置し、第1回の会議を2月に開催しました。</p> <p>今後は、データヘルス計画推進会議における議論を経た結果を各支部の取組みに活かし、各支部においては、策定したデータヘルス計画及びその取組みの評価を適切に行い、PDCAを意識しながら、その結果を今後のデータヘルス計画に反映させていくこととしています。</p> <p>【本部支部が一体となった実施体制の強化】 27年度は、本部と支部とが目標や重要施策等について共有するため、27年10月に保健グループ長会議を開催しました。また、年度後半には、本部職員が全支部を訪問し、本部と支部の情報共有、支部間格差の解消に向けた取組みに努めました。</p>	<p>A</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●データヘルス計画をもとに、生活習慣病対策や喫煙関係など支部の実情に応じて上位目標に掲げ、「健康づくり推進協議会」の設置など、支部の実情に応じた保健事業に取り組んでいる。また、パイロット事業の全国展開など積極的な取組みは評価できる。 ●この評価項目の関係領域が広く、これを総合的に判断するが、データヘルス計画の導入、パイロット事業方式の推進、その他の方策によって、事業を順調に実施している。 ●支部におけるデータに基づいた地域の特性に対応した取組みが行われており、この活動が順調に実施されていることが認められる。 ●この事業が実効あるものとして継続していくための本部の支援、情報の共有化、職員の研修等をさらに強化していくことを期待したい。 ●幹部の方を含めて事業所を訪問しているのは非常にすばらしい。業務系での取組みと同様、一件一件に丁寧に寄り添うことは、効果を上げるための基盤となる。 ●保健指導の実績を支部間で共有することはとても良い。支部間で格差の背景を突き詰めていくと次の一手が見えてくる。 ●各支部ごとに取り組んでいる保健事業について、どんな課題の支部がどんな解決策、保健事業を行っているのかをパターン化することで効果検証が非常にやりやすくなる。 ●職場環境も保健事業に大きく影響するため、保健指導に行った保健師が面談の際に標準的な質問項目以外に、職場での生活習慣の特徴を見つけるために必要に応じて詳しく聞いていくことにより、保健指導による効果を健診・レセプトまで把握することが重要 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>■データヘルス計画をもとに、生活習慣病対策や喫煙関係など支部の実情に応じて上位目標に掲げ、「健康づくり推進協議会」において加入者や事業主、保健医療機関関係者等からの意見を参考に、支部においてデータに基づいた地域の特性に対応した保健事業の取組みが行われており、この活動が順調に実施されていることは評価する。</p> <p>■今後は、保健事業が実効あるものとして継続していくために、本部の支援や情報の共有化、職員の研修等について、さらなる強化に努められたい。</p> <p>■なお、各支部で取り組んでいる保健事業について、効率的に効果検証をするため、課題ごとに実施している解決策を類型化することが重要である。</p> <p>■データヘルス計画の推進については、事業所の理解を得て今後も推進すべき施策であることから、事業主へその重要性についてさらなる広報等が必要であり、事業主から被保険者や被扶養者への伝達も確実に実行されるよう取組を進める必要がある。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業			
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き> 今後も、各支部においては、策定したデータヘルス計画や取組みの評価を適切に行い、その結果を今後のデータヘルス計画に反映することになります。</p> <p>【本部支部が一体となった実施体制の強化】 27年度は、本部と支部とが目標や重点的な取組事項についての確認と共有等を目的に、27年10月に保健グループ長会議を開催しました。また、年度後半には、本部職員が支部を訪問し、支部における取組みの確認と課題の共有を行い情報共有、支部間格差の解消に向けた取組みに努めました。 支部訪問における主な共有事項は以下のとおりです。</p> <p>《健診関係》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刷新システムの利用状況 ・各健診の実績及び見込み ・受診率向上の取組み ・健診機関との連携状況 <p>《特定保健指導関係》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刷新システムの利用状況及び保健指導用タブレットの利用状況 ・特定保健指導の実施状況(外部委託の活用状況) ・重症化予防の実施状況 <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の進捗状況等 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【健診事業の推進】 27年度においても引き続き加入者の皆様が健診を受診しやすい環境づくりに注力するとともに、受診率向上に向けた様々な取組みを行ってきました。 主な取組みとしては、新システムの勸奨機能を活用し、新規適用事業所や新規加入者への受診勧奨を強化したほか、各支部独自には、「(事業所宛てではない)個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」等の多様な取組みを行いました。さらに、地域ごとの健診実施見込数に対する健診実施機関のキャパシティの確認等を行い、健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施しました。 また、健診機関との連携についても勸奨業務を委託し、健診受診率の向上と加入者の満足度向上に努めました。 以上の結果、生活習慣病予防健診は430,256人増加し、被扶養者の特定健診については、昨年に引き続き目標値を達成することができました。27年度の特定健診の目標値を達成することはできませんでしたが、受診者数及び実施率は着実に向上しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診の受診勧奨及び事業者健診結果データの取得勧奨(被保険者対象) ・被扶養者を対象に、特定健診の項目にはない貧血検査を無料で実施(被扶養者対象) ・有償(受診者負担)でがん検診の項目を追加(被扶養者対象) <p>以上の取組みにより、被保険者の健診実施率は、26年度の実施率から1.3%増加し、48.0%となりました。また、被扶養者の実施率は、26年度の実施率から1.7%増加し、21.0%となりました。被保険者については、27年度の目標値27.5%を達成することはできませんでしたが、実施率は着実に向上しています。</p>	<p><構成員ご意見></p> <p>●データヘルス計画の推進は協会けんぽが旗振り役となり、参加事業所の理解を得て今後も推進すべき施策である。どのようにして具体的に進めていくかが今後の課題だが、実際には事業主へのさらなる広報等が必須事項であり、そこから被保険者への伝達が可能な仕組みを作らなければならない。</p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【健診事業の推進】 加入者の皆様にとって健診を受けやすい環境を整え、加入者や事業所の皆様の利便性向上や事業所での受診手続きなどの事務負担軽減を目的に、27年度もこれまでに引き続き様々な取り組みを行ってきました。</p> <p>従来、協会は健診未受診の事業所に対して、支部職員による訪問、電話による受診勧奨を行うとともに、事業者健診を受診している事業所へは生活習慣病予防健診への切り替えを促進すること等により健診実施率の向上に努めてきました。27年度においては、新システムの勧奨機能を活用し、新規適用事業所や新規加入者への受診勧奨を強化したほか、各支部独自には、「(事業所宛てではない)個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」等の多様な取り組みを行いました。</p> <p>また、地域ごとの健診実施見込数に対し、その地域の健診実施機関のキャパシティを確認し、必要に応じて健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施しています。生活習慣病予防健診実施機関は、昨年度から74機関増加して3,030機関となりました。さらに各支部においては、受入数の拡大だけでなく、健診機関の地域的な偏在を解消と利便性の向上を目的に、新たな健診機関との契約交渉を継続的に行っていきます。</p> <p>事業者健診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、電話による勧奨や事業所訪問等を行うほか、健診機関と連携した取り組みや外部委託業者等も活用しながら効率的に進めています。また、大規模事業所である日本郵政グループに働きかけを行い、約4万2千件の健診結果を取り込みました。</p> <p>被扶養者の特定健診に関しては、受診券の送付を事業所経由ではなく、被保険者の自宅に直接送付する等、実施率向上を図るための各種取り組みを行っています。また、自治体との連携・包括協定の具体的な取組みとして、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大しました。一方、自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域では、協会主催の集団健診を実施(573自治体)しました。さらに、集団健診における工夫として、地域において集客力のあるショッピングセンターに健診会場を設定することや、通常の特健健診項目に加えて、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を行うオプション健診の拡充を図りました。</p> <p>【特定保健指導の推進】 ○特定保健指導の目標値について ・毎年、保健指導者一人当たり特定保健指導実施目標件数(27年度:246.7件)を本部で定めて支部と共有し、各支部では年間目標件数を定めて特定保健指導を推進しています。 ・目標値は前年度実績にさらに上乘せし、事業主への働きかけや保健指導技術の向上、保健指導用媒体の工夫など、各支部でPDCAを回して目標達成に向けて取り組んでいます。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【保健指導】 特定保健指導は、データヘルス計画に則って、幹部職員を中心に事業所を訪問し、事業主との協働によって推進しています。</p> <p>また、本部・支部間で目標値を設定・共有し、外部委託の推進、保健指導の質の向上のための人材育成、支部間格差の改善、事業主との協働による保健指導の推進など、本部支部が一体となって取り組みました。</p> <p>特に、今後特定保健指導を推進するためには、健診から保健指導まで一連で行い、健診当日に保健指導を行える機関を確実に増やすことが不可欠であるため、健診機関に対し、特定保健指導の受託を積極的に働きかけています。</p> <p>保健指導の質の向上については、本部研修と支部研修を連動して進めています。今年度は、保健指導による検査値の改善効果、実施率等を踏まえて「保健指導の基本に戻る」をテーマに、本部・支部が連携して取り組みました。人材育成は継続的な計画・実践が必要であり、28年度も継続して実施しています。</p> <p>特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者、予備群を対象に生活習慣病の発症予防のための保健指導を行っていますが、治療を放置している方は、さらにハイリスク者で緊急性が高い方です。特定保健指導を確実に進めながら、さらにハイリスク者に対する重症化予防事業も展開しています。特に、未治療者に対する受診勧奨業務は3年目に入り、これまでのデータを分析し、今後の事業の見直しを検討しています。</p> <p>なお、特定保健指導の実績については、27年6月、協会システムをインターネット環境から遮断した影響で、7月～9月の間、初回面接実施人数が大きく落ち込みました。しかし、27年度の後半には、前年度並みまで盛り返すことができたこと、第二期特定健康診査等実施計画の27年度目標値は大きく上回ることであったことは、特定保健指導への特化の徹底、外部委託の推進、保健指導の質の向上、事業主との協働など、今までの取り組み成果と考えています。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> 各支部では、前年度の振り返りを踏まえて翌年度方針を立て、本部の目標値に沿って「保健指導実施計画書」を作成し、PDCAを回しています。 <p>○施策および実績の共有と一体となった取組みについて</p> <p>特定保健指導の推進のために、下記の施策を共有し、本部支部ともに取り組んでいます。</p> <p>27年度は、本部職員が全支部を回り、保健指導推進策の徹底、支部の保健指導の実施状況や推進策を共有し、課題等の解決策を話し合っ28年度の施策に反映しています。</p> <p><外部委託の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> 本部において、健診・保健指導を一連で行うために、健診当日保健指導を行う機関の委託単価を引き上げ(26年度)をして外部委託機関増を図っています。 外部委託機関数:862機関(対前年度+25機関増)、そのうち健診当日に特定保健指導が可能な機関数(499機関(委託機関の約58%)) 支部において、外部委託機関会議を開催し、保健指導体制や運営方法などを外部委託機関と一緒に検討しています。 保健指導の質の向上のために、外部委託機関と協会支部の保健師の合同研修を実施しています。 <p><協会保健師等による特定保健指導の質の向上></p> <ul style="list-style-type: none"> 本部研修(Off-JT)と支部内研修(OJT、Off-JT)の連動した取組みを実施しています。 本部で平成23年度に行った「PDCAを回す保健指導の質の管理」を引き続き各支部で実践しています。 27年度は健診結果データの分析結果から、本部研修で「保健指導の基本に戻る」をテーマに、行動変容理論に基づいたロールプレイを実施しました。今後は全支部で継続して取組みます。 <p><保健指導効果の支部間格差に関する取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導による検査結果の改善度の支部間格差の要因を検証するために、10支部で支部保健師や契約保健師を対象としたインタビューを26年度に実施しました。 上記の検証結果から、27年度は青森支部と本部が協働しながらチーム力向上に取り組む。28年度も継続し、この成果を他支部へ応用していくために、取組の評価・検証を実施する予定です。 <p><事業主との協働による特定保健指導の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> 幹部職員等を中心に積極的に事業所を訪問し、「健康宣言」などを活用して特定保健指導の推進を図っています。 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】</p> <p>支部では、「健康づくり推進協議会」等における議論や意見、支部における健診結果等の分析により、地域や業種等の健康問題や特性を掴み、地域の実情を踏まえた効果的、効率的な独自事業に取り組んでいます。</p> <p>また、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「健康寿命をのばそう！アワード」には、毎年支部単位で応募・参加しており、27年度は、広島支部が実施した「ヘルスケア通信簿で「今」を知り、「未来」を創れば健康経営危うからず～コラボヘルスで目指せ長寿企業～」が厚生労働大臣 優秀賞(生活習慣病予防分野 団体部門)を、また兵庫支部が実施している「GISを活用した健診受診率向上事業」が厚生労働省保険局長 優良賞(生活習慣病予防分野)を受賞したほか、具体的な優良事例として大分支部の「一社一健康宣言」と広島支部の「ヘルスケア通信簿」が紹介されました。</p> <p>さらに、広島支部のヘルスケア通信簿は、内閣府において、健康増進・予防サービスに関し、優良事例の創出、全国展開を図るために開催されている、健康増進・予防サービスプラットフォームの中間報告において優良事業として、大分支部の一社一健康宣言とともに取り上げられました。</p> <p>【パイロット事業】</p> <p>保健事業の効果的な推進や医療費適正化を目的として本部と支部が協働で実施するパイロット事業に取り組むとともに、その成果を踏まえ効果的な取組みについては全国展開し、各支部において取り組んでいます。</p> <p>27年度においても、6事業をパイロット事業として実施し、その結果を28年度において評価し、全国展開を検討いたします。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業			
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p><支部への必要な情報の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、各支部の保健指導実績を本部で把握し、業務の進捗状況、課題等を把握しています。 ・定期的に支部へ保健指導の実績等を提供するなど、情報を共有しています。 ・支部独自の取組みの成果を共有し、被扶養者の集団検診後の保健指導など効果が上がる施策を全支部で取組むように徹底しました。 <p>【地域の実情を踏まえた支部独自の取組み】</p> <p>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、保健医療機関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みや、中長期的な展望について協議会から意見や助言をいただき、支部の取組みの参考としており、実際に協議会から提言された事業を展開しています。協議会の設置支部は、27年度末現在で32支部あり、また、協議会に類似する会議体を6支部が設置しています。</p> <p>また、協議会からの意見や提言された事業以外にも、地域の実情に応じた独自性のある事業を数多く実施しており、その他の保健事業として44支部のべ101事業に取組みました。</p> <p>【パイロット事業】</p> <p>これまで行ってきたパイロット事業の各支部への展開状況については、健診の結果、要治療域と判断されながら治療を行っていない方に対して、その方を確実に医療につなげ、生活習慣病の重症化とQOLの維持、そして、医療費の適正化を目的に「未治療者への受診勧奨(重症化予防対策事業)」を実施しています。当初、24年度に13支部において実施していましたが、25年10月からは全支部において実施しています。また、事業主が社内外に対して「健康宣言」をし、協会けんぽと一体となって従業員の健康意識の向上に取り組む「一社一健康宣言」は、27年度末現在、健康宣言事業として23支部で実施しています。この取組みは、協会以外にも広がりを見せ、自治体や事業団体等にも波及しています。加えて、27年7月に発足した「日本健康会議」においては、その活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中で、「協会けんぽ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」(宣言5)を目指すことが示されたことから、協会においては本部と支部が一丸となって健康宣言事業に取り組むこととしています。</p> <p>その一方、27年度のパイロット事業としては6事業を実施し、その結果を28年度において評価し、全国展開への可否を検討いたします。</p> <p>そのほか、「糖尿病性腎症患者の重症化予防」や「付加的サービス(骨密度、血管年齢、肌年齢等)の提供による被扶養者への集団特定健診の実施(オプション健診)」は、その取組みと効果が厚生労働省に認められ、補助金の対象となりました。これらは、現在、全国的な展開を進めており、「糖尿病性腎症患者の重症化予防」は、27年度5支部において実施し、「付加的サービス(骨密度、血管年齢、肌年齢等)の提供による被扶養者への集団特定健診の実施(オプション健診)」は、27年度41支部(26年度35支部)において実施しました。</p>		
<p><自己評価></p> <p>広島支部において実施されている「地域金融機関と連携した健康増進取組み企業への融資利率優遇制度の創設」については、他支部においても地域の金融機関との連携が進められており、既に10支部が融資利率の優遇制度等の事業を展開しています。</p> <p>パイロット事業を継続していくことにより、各支部の創造力や訴求力が向上し、年々新たなパイロット事業の提案する支部や他支部において実施されたパイロット事業の成果を積極的に取込む支部が増加しています。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等			
<p>3. 保健事業 (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進</p>				
<p>「データヘルス計画」による協働業務などを通じ、事業主への積極的な働きかけを行う等、健康診査及び特定保健指導の業務の実施方法を工夫しているか。</p> <p>特定健康診査については、市町村が行うがん検診との連携強化を図る等の取組み、特定保健指導については、外部委託、ITの活用等を進めているか。</p> <p>受診者と協会の間に位置する健診機関との協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得促進を図っているか。</p> <p>保健指導利用者の拡大を図るための取組みを行っているか。</p> <p>業種・業態健診データの分析結果等を活用し、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しているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査実施率：被保険者57.5% 被扶養者20.2% 事業者健診のデータの取込率：10.6%（被保険者） 特定保健指導実施率：被保険者14.5% 被扶養者 3.3% <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 特定保健指導利用者の改善状況 	<p><事業報告（概要）></p> <p>【協会けんぽの課題】 協会けんぽにおいては、小規模の事業所が山間部や島しょ部を含め広い地域に点在し、一つの事業所あたりの特定健診等の対象者数が単一健保に比べて極端に少なく、効率的な実施が難しい場合もあること、また、健康保険組合などと異なり、保険者と事業主との距離感が大きく健診や保健指導に対する理解を得られないこともあり、効果的な取組みが難しい場合もあります。</p> <p>【特定健診及び特定保健指導の推進】 ○特定健診及び特定保健指導の実施方法の工夫について</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健診では、受診者の受入数拡大と利便性向上のため、健診実施機関は、昨年度から74機関増加して3,030機関となりました。各支部は、受入数の拡大だけでなく、健診機関の地域的な偏在を解消し、利便性の向上を図ることも目的として、新たな健診機関との契約交渉を続けています。また、被扶養者の特定健診では、受診しやすい環境整備として、受診券の送付を25年度から事業所経由ではなく、被保険者の自宅に直接送付する等、実施率向上を図っています。 年度当初の円滑な受診のため、生活習慣病予防健診申込み受付について、事業所からの早期化の要望を踏まえ、3月から受付を開始しています。また、事業所の皆様の受診手続の事務負担軽減を図るため、これまで協会はインターネット環境を活用し、健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供、健診の受付等の取組みを行っていましたが、協会システムをインターネット環境から遮断したため、協会職員が直接、個々の事業所からの依頼により健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供を行うことで、利便性の維持に努めました。 このほか、支部の独自の取組みとして、被保険者には「事業所宛てではなく個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」、「家族健診」等の多様な取組みを行っています。 また、被扶養者については、事業所とのコラボヘルスとして、事業主と協会支部長の連名で、被扶養者（社員の配偶者）に「健診のお願い」を発送するなど、被扶養者の健診の受診意識向上を図っています。 事業者健診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、電話による勧奨や事業所訪問等を支部職員が行うほか、外部委託業者も活用しながら効率的に進めています。このほかにも、事業者等が健診結果をデータ化する作業の軽減を図るために、従来のデータだけの取得方法ではなく紙媒体で取得する手法も推進しました。 <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p> <p>被保険者健診・事業者健診においては、多くの支部で健診機関と勧奨業務を委託する契約を結び、未受診事業所の勧奨や事業者健診結果データの提供に関する勧奨を積極的に実施しました。</p> <p>【被保険者健診】 支部職員による訪問等の勧奨や健診機関と連携した未受診事業所への勧奨等を進めました。それにより、27年度の40歳以上の被保険者の健診実施率は48.0%となりました。26年度の実施率46.7%と比較して1.3%ポイントの増加、受診者数では633万5千人の方が受診し、前年度と比べ、過去最大の増加件数43万人、7.3%の増加となっています。27年度の目標の57.5%には達していないものの、実施率及び受診者数は着実に向上しています。</p> <p>【事業者健診結果の取得】 労働局との連携等によるデータ提供依頼、健診機関等へのデータ取得勧奨のインセンティブ付与により健診データ取得を促進しました。しかしながら事業者健診結果データについては、取得率は、4.6%となり、27年度の目標（10.6%）を下回りました。取得データ数は610,452人分で、前年度比で51,279人、7.7%の減となり、取得率も前年度比で0.6%ポイント減少しました。協会は他の保険者と異なり、協会と事業所の関わりが希薄であるため勧奨効果が低いほか、事業所から協会に対して被保険者の健診情報を提供することについて個人情報保護上問題ないという理解が十分に得られていない課題もあり、依然としてデータを提供することについて躊躇または不安視する事業主や事業所があることが大きく影響しています。</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●データヘルス計画の実践をPDCAサイクルで取り組んでいることを評価する。 ●特定健診・保健指導を受診することの大切さ等、被保険者・被扶養者に対する保健事業の意義等についての意識啓発に一層努めていくことが必要。 ●特定健診の被保険者の実施率は目標までは届かなかったが、年々着実に実施率は上がっているため、引き続き努力をすべき。また、事業者健診データの取得率の低下は、システム上の問題であるが、引き続き、事業主の理解を得られるような工夫をしていくべき。 ●特定保健指導については、第2期特定健康診査等実施計画の27年度目標値を上回ったことを評価する。今後のさらなる取組み強化に向けて、保健師をはじめとする人員体制について検証し、継続的に対策を講じていくことが必要。 ●被保険者健診、事業者健診とも多大の努力が傾注されていることは認められるが、いずれの実施率も目標値に達していないことに対して、評価は厳しくならざるを得ない。 ●特定保健指導の推進はなかなか難しい課題であるが、各支部とも外部委託の拡大や事業主に対する働きかけを強めたりするなどの取組みの強化が認められる。継続した取組みを期待する。 ●特定保健指導の参加者の改善効果や導入事業所の健康状況の推移などを丁寧につまえることで、特定健診・特定保健指導の次の一歩が見えてくる。 ●保険者側で事業者健診情報を把握することが、法律的に個人情報には当たらないのであれば、事業主に対して健診情報を保険者に提供するように、もう少し説明、説得をしていくべきではないか。 <p><最終評価></p> <p>■特定健診・特定保健指導の取組み自体は工夫して実施し、年々実施者数や実施率を上げているものもあるが、被保険者の特定健診実施率及び事業者健診データ取得率、特定保健指導実施率は目標に達していない。</p> <p>■今後は、被保険者・被扶養者に対して、特定健診・保健指導を受診することの大切さや保健事業の意義等についての意識啓発に一層努めるとともに、事業者健診データ取得について事業主の理解を得られるような仕組みを検討する必要がある。なお、特定保健指導のさらなる取組み強化に向けては、保健師をはじめとする人員体制を検証し、継続的に対策を講じていくことが必要である。</p>	<p>B'</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前 掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○特定健康診査の市町村が行うがん検診との連携強化を図る等の取組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・扶養者の特定健診については、自治体との連携・包括協定の具体的な取組み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ました。連携・包括協定が締結できていない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じても協力依頼を行いました。その結果、27年度は1,120自治体(26年度は1,077自治体)で協会の被扶養者も受診が可能となりました。(がん検診との同時実施については、1,092自治体、26年度は1,034自治体) ・また、協会主催の集団健診は、自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に行います。地域や時期を網羅して健診が受診できるよう努めるとともに、健診への関心を高めて、多くの受診者を集めるため、実施場所を地域のショッピングセンター等にするなど工夫しています。 ・オプション健診(骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等)は41支部で実施する等の工夫を凝らし、受診者数の増加に努めました。27年度は、協会主催の集団健診を573自治体で実施(26年度は445自治体)し、142,692人の方が受診(前年度比27.9%増)しました。加入者に対しては、自治体との同時実施の情報や協会主催の集団健診の実施予定を勧奨通知やホームページを通じてご案内しています。 <p>○受診者と協会の間位置する健診機関との協力関係の強化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各支部では、健診機関と委託契約を結び、健診機関を通じて、未受診事業所には生活習慣病予防健診の受診を勧奨し、事業者健診を受診する事業所には、生活習慣病予防健診への切り替え、若しくは健診結果の提供を依頼しています。支部では、委託期間を前後期に分け、前期の取り組み状況により、後期の委託先を絞るなど、健診機関との取り組みが、より効率的・効果的になるよう工夫をしています。 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【被扶養者健診】</p> <p>自治体との連携、協会主催の集団健診の拡充、オプション健診、健診機関の協力による健診項目選択の実施により、27年度の被扶養者の特定健診の受診率は26年度と比べて1.7%ポイント増加し、21.0%となりました。27年度の目標実施率20.2%を0.8%ポイント上回り、25年度から3年連続で目標を達成しました。受診者数でも891,856人と26年度に比べて、76,635人、9.4%増加しています。</p> <p>【特定保健指導】</p> <p>○被保険者</p> <p>被保険者に対する27年度の特定保健指導は対前年度比で1.7%減、目標指標と比べても1.5%の減少となっております。</p> <p>特定保健指導の減少の原因は、インターネット環境からの遮断中、安全にデータを取り込むための新たな仕組みを構築する必要が生じ、一定期間、健診データを取り込むことができずに新規の保健指導対象者に初回面接が行えなかったことにあります。</p> <p>しかしながら、健診データが取り込めるようになってからは、前年度並みまで初回面接実施人数を盛り返しています。これは、従来から行ってきた特定保健指導に特化して行うことの徹底、本部・支部の目標管理、外部委託の推進、保健指導の質の向上や支部内で勧奨体制作り、積極的な事業所訪問などの成果が、このような事態にも適切に対応し、乗り越えることができた要因と考えています。</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●全体の概要を見る限り、協会けんぽが目指す目標値への達成は道半ばと感じている。参加する事業所の被保険者がさらに健康への関心を高め、事業者も社員の健康は人的資源保持の有効な手段であると認識することが第一歩であり、理解が深められるような広報には、現状を統括したデータの公表、健診結果データの共有や事業主の提出義務の再確認などを知らせるなど徹底した広報活動の実施が望ましい。 ●特定健診などの取り組み自体は増加しつつあり、成果があがっていることから評価すべき点だと考えています。 	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度からは、健診機関に委託する業務範囲の中に、事業者健診データ取得勸奨を加え、この取得勸奨によりデータ提供があった場合には、健診機関に支払う手数料の上限額を最大700円とするなど、健診機関との連携を強化することで事業者健診データの取得促進を図ってきました。 ・土曜日、日曜日(休日)の健診実施は、医師の確保が困難ですが、健診機関への支部の働きかけにより、徐々に実施する支部が増えてきています。 ・被扶養者の特定健診については、健診機関の協力により、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仕組みを整備し、健診項目を生活習慣病予防健診に近い項目数とすることで、健診内容の充実による受診者の満足度を高める取組みを進めています。 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 48.0% (対前年度比+1.3ポイント、実施者数+7.3%、+430,256人) ※26年度実施者数+6.9%、+381,203人 ・事業者健診 4.6% (対前年度比-0.6ポイント、実施者数-7.7%、-51,279人) ※26年度実施者数+25.0%、+132,421人 ・被扶養者 21.0% (対前年度比+1.7ポイント、実施者数+9.4%、+76,635人) ※26年度実施者数+11.0%、+80,545人 <p>【保健指導】</p> <p>協会においては、従来から特定保健指導に特化して行うことの徹底、本部と支部が連携した目標管理、外部委託の推進、保健指導の質の向上や支部内で勸奨体制作り、積極的な事業所訪問などにより、保健指導実施率の向上に努めてきました。</p> <p>27年度からは、更に特定保健指導の利用拡大を図るため、ITの活用や特定保健指導の外部委託などを進めることとし、27年6月の業務・システム刷新を経て、新システムに移行しました。</p> <p>しかし、協会システムをインターネット環境から遮断したため、ITツールによる支援ができなくなったこと、保健指導の前提となる健診結果データを一定期間取り込むことができなかったことから、27年度の特定保健指導実績は、被保険者13.0% (180,347人)、被扶養者3.5% (2,561人)、となっております。被保険者については目標指標を達する事ができませんでしたが、被扶養者は集合契約による外部委託を中心に行っているため、目標を上回ることができました。</p> <p>なお、27年度の協会保健師等による保健指導実績を月別に見た場合、健診結果データを取り込めなかった影響で7月～9月の間、初回面接実施人数が大きく落ち込んでいますが、27年度の後半には、前年度並みまで大きく盛り返しています。</p> <p>また、第二期特定健康診査等実施計画の27年度目標である10.1% (173千人) は大きく上回ることができました。</p> <p><次ページに続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>外部委託については、健診当日に保健指導を行うための環境整備経費を見積もり、26年度に委託単価を上げました。その結果27年度は委託機関数は前年度に比べて25機関増えて862機関になり、健診当日保健指導が行える機関は499機関になりました。外部委託による特定保健指導は、前年度比+7.3%と大幅に増加しています。</p> <p>保健指導は、「量の拡大」と「質の向上」の両輪で推進しており、27年度においても様々な取組みを行いました。</p> <p>保健指導の質の向上のために、本部・支部が連動した研修を行い、確実に成果が出る保健指導をめざしています。また、健診データの分析結果から保健指導効果に支部間格差があることが分かり、その要因分析の成果を元に、青森支部をテストケースとして本部と共にチーム力の向上に取り組んでいます。</p> <p>特定保健指導を進めるためには、事業主の協力が欠かせません。事業主が、健康づくりへの取組みの動機づけを高めるために、データヘルス計画に基づきヘルスケア通信簿、健康宣言事業、スモールチェンジ活動などを通じ、事業主との協働により保健指導を推進してきました。これらのツール等は、パイロット事業やデータ分析結果を活用したモデル事業の成果です。</p> <p>○被扶養者</p> <p>被扶養者の実施率は低いものの、毎年増加傾向にあり、着実に保健指導利用者が増えております。</p> <p>被扶養者の保健指導利用を促すために、支部が独自に実施して成果が出た、身近な公民館等で保健指導を行ったり、集団検診と同じ会場で保健指導を行うなどの取組みを全支部で実施するよう、徹底を図りました。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業			
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○被保険者</p> <p><外部委託の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診機関と連携し、健診と保健指導を一連で推進するために、積極的に健診機関に対して特定保健指導の受託を働きかけ、委託機関数の増加を図りました。 外部委託機関数：862機関(対前年度+25機関増)、そのうち健診当日に特定保健指導が可能な機関数(499機関(委託機関の約58%)) ・外部委託による特定保健指導の実施件数については、初回面接60,724人(前年度数比+6.1%)、6ヶ月後評価41,448人(前年度比+7.3%)と大幅に伸ばすことができました。 ・外部委託機関との会議や実地調査による打合せは、27支部で実施しました。 ・外部委託機関と合同の保健指導の質の向上に関する研修は、16支部で実施しました。 <p><協会保健師等による推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会保健師等による実施分については、インターネット遮断等の影響で、初回面接203,536人(前年度数比-10.5%)、6ヶ月後評価138,899人(前年度比-9.5%)となり、前年度を下回りました。 ・東京支部および福島支部の2支部を先行支部とし、初回支援を支部が行い継続支援はコールセンター機能を持つ特定保健指導専門機関に特定保健指導を委託しています。 福島支部：前年度比+3.8%程実績を伸ばすことができました。 東京支部：協会のインターネット環境の遮断等の影響で健診結果データの登録が遅れたため、特定保健指導実績を伸ばすことはできませんでした。 ・保健指導の質の向上により、27年度は保健指導の中断率が31.8%となり、前年度にくらべ中断率が0.9%低下した。 <p><保健指導の質の向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部で平成23年度に行った「PDCAを回す保健指導の質の管理」を引き続き各支部で実践し、毎年、各支部で契約保健師等とともに課題の共有・企画・評価計画を立てて推進しています。 ・保健指導による検査結果の改善度、実施率や中断率の支部間格差などを踏まえて、本部研修で「保健指導の基本に戻る」をテーマに、行動変容理論に基づいたロールプレイを行い、今後は全支部で継続して取り組んでいきます。 <p><次ページに続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【重症化予防】</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者、予備群を対象に生活習慣病の発症予防のための保健指導を行っていますが、治療を放置している方は、さらにハイリスク者で緊急性が高い方です。特定保健指導を確実に進めながら、さらにハイリスク者に対する重症化予防事業も展開しています。</p> <p>病院への未受診者に対する受診勧奨業務を対前年度比で13支部多い42支部で行い、238,602人に受診勧奨文書を送付いたしました。また、新規の対象者の方と複数年(2年または3年)連続で対象になった方の勧奨文書については、内容を変えて送付しております。</p> <p>特に、未治療者に対する受診勧奨業務は3年目に入り、これまでのデータを分析し、今後の事業の見直しを始めました。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p><データヘルス計画に基づく事業主との協働による健康づくりの推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ・幹部職員等を中心に積極的に事業所を訪問し、「健康宣言」などを活用して特定保健指導の推進を図っています。 ・26年度の広島のパイロット事業で作成した「ヘルスケア通信簿」を27年度は3,350社に配布し、健康づくりへの取組みの動機づけを積極的に進めています。 ・職場の健康づくりといったポピュレーションアプローチに各支部が取組んでおり、協会保健師等が事業主と職場の健康問題を一緒に考える、支部内で職場の課題を検討するなど、取組みに広がりが見られるようになっていきます。 ・日常生活の中で実現可能な健康づくり「スモールチェンジ活動」を推奨する健康づくりキャンペーンプログラムの開発と事業所への介入を行った結果、従業員の健康行動に肯定的な変化が確認できました。現在は、一部の支部においてのみ実施しているため、全国展開も視野に入れ、引き続き事業を実施していきます。 <p><保健指導効果の活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の案内の際に、保健指導による検査結果データの改善状況を活用しています。 ・保健指導による検査結果の改善度の支部間格差の要因を検証するために、10支部で支部保健師や契約保健師を対象としたインタビューを26年度に実施し、27年度において、まずは青森支部と本部が協働しながらチーム力向上に取り組まれました。この成果を他支部へ応用していくために、取組みの評価・検証を実施していきます。 <p>○被扶養者</p> <p>以下の支部独自の取組みが実施率の向上に結び付いた実績から、全支部で取組むように徹底を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な公民館等で特定保健指導の実施しています。 ・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実施しています。 ・協会独自の集団健診を受診した方に対し、同じ会場で特定保健指導を実施しています。 <p>【重症化予防事業】</p> <p>○未治療者に対する受診勧奨業務</p> <p>生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断された方238,602人に対して受診勧奨業務を行い、7.5%が通知後3か月以内に受診をしています。</p> <p>○糖尿病性腎症患者の重症化予防</p> <p>糖尿病性腎症患者への重症化予防として、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する取組みを5支部で行いました。</p> <p><次ページに続く></p>		
<p><自己評価></p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
【評価の視点】 (前掲)	<事業報告(概要)> <前頁からの続き> ○実績 ・保健指導実施率 被保険者…13.0% (対前年度比▲1.7%) (初回面接者数：264,260人、対前年度比▲20,432人) (6ヶ月後評価者数：180,347人、対前年度比▲11,731人) 被扶養者… 3.5% (対前年度比+ 0.2%) (初回面接者数： 3,270人、対前年度比▲ 107人) (6ヶ月後評価者数： 2,561人、対前年度比+ 242人) ○評価指標 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 27年度18.0% (対26年度)…26年度にメタボリックシンドローム該当者または予備軍であった者のうち、27年度にメタボリックシンドロームで該当者または予備軍でなくなった者の割合 ・特定保健指導利用者の改善状況 27年度26.7% (対26年度)…26年度に特定保健指導を利用した者のうち、27年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等			
<p>3. 保健事業 (3) 各種業務の展開</p> <p>【評価の視点】 業務・システム刷新による新機能等を十分に活用し、特定健康診査や特定保健指導の勧奨や実施の効率化を図っているか。 自治体との覚書・協定の締結等に基づく、具体的な事業の連携・協働を促進するとともに、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じ行政機関や他の保険者と連携強化を図っているか。 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みを進めているか。</p>	<p>＜事業報告（概要）＞</p> <p>【業務・システム刷新による新機能等を十分に活用した健診健康診査の勧奨や実施の効率化】 ・刷新システムは支部が任意で受診勧奨できる機能を備えており、各支部は刷新システムを活用し、新規適用事業所、未受診事業所の受診勧奨、集団健診の勧奨に活用しています。あらゆる機会を通じて勧奨機能の操作等を確認し、勧奨業務を強化しました。 ・また、年度後半には、本部が支部を訪問して、勧奨機能の活用状況を直接ヒアリングし、他支部での活用状況についても共有しました。</p> <p>【自治体との覚書・協定の締結等に基づく連携・協働】 ・協会各支部と地方自治体の保健医療政策部局の間では、特定健診とがん検診等の同時実施をはじめ、中小企業に対する健康づくり支援事業の実施、重症化予防事業の連携等、特定健診結果等のデータ共有・分析、保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結が着実に進んでいます。 ・扶養者の特定健診については、自治体との連携・包括協定の具体的な取組み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ました。連携・包括協定が締結できていない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じても協力依頼を行いました。その結果、27年度は1,120自治体（26年度は1,077自治体）で協会の被扶養者も受診が可能となりました。（がん検診との同時実施については、1,092自治体、26年度は1,034自治体）</p> <p>＜自治体との連携の主な取組み＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の受診促進、がん検診の同時受診、集団健診の実施 ○ 中小企業に対する健康づくり支援事業の連携 ○ 健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催 ○ 糖尿病や慢性腎臓病（CKD）等の重症化予防にかかる受診勧奨 ○ 健康づくりの取組みに積極的な優良事業所に対する認定や表彰（健康宣言事業） ○ 医療費・健診データの共同分析による効果的な保健事業の推進 ○ 関係機関との連盟の広報や記事提供 <p>・22年度に、奈良支部と奈良県の間で、県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として覚書を交わしたのを皮切りに、毎年、地方自治体との間で健康づくり等に関する連携・協働に関する覚書や協定の締結を急速に進めています。27年度末でこのような締結を取り交わした支部は都道府県では43支部（前年度31支部）、市区町村では41支部168市区町村（同33支部102市区町村）、医師会19支部（同8支部）、歯科医師会22支部（同11支部）、薬剤師会22支部（同6支部）となっています。 ・締結等を交わした支部の中には、県や政令指定都市と包括協定を締結している支部や複数の市区町村と締結している支部もあり、都道府県内における協会の発信力、存在感の向上に大きく寄与しています。</p> <p>＜次ページに続く＞</p>			
<p>＜自己評価＞</p> <p>刷新システムの勧奨機能の活用や、健診機関との連携を活かした勧奨、集団健診の積極的な実施による受診機会の拡大等により、26年度を上回る受診者数となり、健診受診率向上に繋がりました。</p> <p>地方自治体との間で、健康づくり等に関する連携・包括協定の締結を急速に進めています。 27年度末までに、このような協定を締結した支部は都道府県では43支部（前年度31支部）、市区町村では41支部168市区町村（同33支部102市区町村）、医師会19支部（同8支部）、歯科医師会22支部（同11支部）、薬剤師会22支部（同6支部）となっています。 各支部では、包括協定を活かし、受診勧奨のみならず、健康宣言事業や健康経営の普及等、様々な健康づくり事業を展開しました。</p> <p>保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等においても、特定健診とがん検診等との同時実施の拡大による受診率の向上を図った他、自治体や他保険者等と健診結果や医療費に関する共同分析の実施、地域での重症化予防の促進などで連携しました。</p> <p>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みについては、支部において毎月定期的な対象者の抽出を行い、実施要領に基づき適正受診指導が必要な対象者に対して指導を実施しました。</p>	<p>A</p>	<p>＜構成員ご意見＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地方自治体との連携、協働に関する協定締結が、前年度よりも増加しており評価できる。引き続き、より加入者に近い市区町村との協定締結などの取り組みが必要。 ●地域の保険者協議会や自治体等との連携で、様々な機会を通じて加入者へ呼びかけを行っており、また加入者の利便性にも考慮しながら集団健診等との同時実施に取り組んでいることを評価する。 ●特定健診・保健指導を受診することの大切さ等、被保険者・被扶養者に対する保健事業の意義等についての意識啓発に一層努めていくことが必要。 ●各種業務を計画どおりに実施していると評価する。 ●地方自治体との協定締結が進んでおり、事業活動の広がりが認められる。とくに市区町村との協定締結は、国民健康保険との連携にもつながっていくと思われるので、地域の事業として提携を強めていくことを期待したい。 ●保険者協議会の役割は重要であり、それらが一体となり健全な保険業務の運営に携わり、国の大きな課題である制度維持に貢献する為一層の充実が望まれている。健康づくりを大目標とし結果的に医療費削減につながることで健康保険料負担軽減となれば協会けんぽ運営の効果の表れとなる。 	<p>＜最終評価＞</p> <p>■地方自治体との健康づくり等に関する連携、協働に関する協定締結が、前年度よりも増加しており、また、加入者の利便性にも考慮しながら集団健診等との同時実施に取り組んでいることを評価する。</p> <p>■市区町村との協定締結は、国民健康保険との連携にもつながっていくものと考えられ、引き続き、地域の事業として提携を強めていく必要がある。</p> <p>■また、保険者協議会の役割は重要であり、それらが一体となり健全な保険業務の運営に携わり、国の大きな課題である制度維持に貢献するため、一層の充実を図る必要がある。</p>	<p>B</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている 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

27年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (3) 各種業務の展開			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じ行政機関や他の保険者と連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携・包括協定が締結されていない自治体については、保険者協議会、地域・職域協議会を通じて、がん検診等との同時実施の働きかけを行いました。保険者協議会を通じた働きかけ17支部、地域・職域連携推進協議会を通じた働きかけ17支部、その結果、27年度は1,120自治体(26年度は1,077自治体)で協会の被扶養者も受診が可能となりました。 ・保険者協議会や地域・職域連携推進協議会の場合は、共同分析、広報、研修会、啓発イベント等、自治体や他の保険者と連携を図っています。連携事業では、福島支部「特定健診データの分析」、栃木支部「保険者協議会構成保険者による健診結果・医療費分析の合同実施」、滋賀支部「居住者データを活用した健診データの分析」、「被用者保険の実態調査」や研修会等では、東京支部「特定保健指導のプログラム」、徳島支部「保険者協議会事務担当部会の開催」等を行いました。地域・職域連携推進協議会では、宮城支部「職場のこころの健康づくりセミナーの開催」、滋賀支部「糖尿病連携医の構築と重症化予防のための連携」が場を通じ行政機関等と連携強化を図っています。 <p>【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み】</p> <p>加入者の健康増進により、医療費の適正化を図るため、重複・頻回受診者、重複投薬者へ適切な受診の指導を進めました。</p> <p>1ヵ月に20件以上のレセプトが存在する受診者を対象に健康状態の確認や重複受診による弊害の情報提供等、適正な受診を促す内容で実施しています。</p> <p>平成27年度対応件数：395件</p>		
<p><自己評価></p>	<p><構成員ご意見></p> <p>●報道によれば国はホームドクター制度の活用を充実させることも視野に入れているとのことですが、被保険者の立場からいえば、必ずしもホームドクターは万能ではなくまたすべての医療に通じているとは限らず、内科・外科・歯科などの3ドクター制なども考慮しつつ医療費抑制と被保険者の健康維持関連施策を推進してほしいと思う。</p>	<p><最終評価></p>	