

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等		
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。 保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>健診機関数の増や健診申込みに係る事業所の事務負担軽減を図るとの基本方針に沿って、生活習慣病予防健診の実施機関については、24年度は昨年度を上回る対前年度比4.8%、129機関の増(23年度3.5%、91機関の増)を図りました。また、健診申込みは、協会けんぽが年度当初に送付する申込書に事業所の担当が必要事項（予約済年月日、健診機関名等）を記載して郵送で提出いただいておりますが、24年度からインターネットを利用した一括申込みをスタートさせました。24年度は、5,520事業所、327,176人分の健診をインターネットで申込みいただきましたが、25年度はすでに25.9.13現在で8,161事業所、455,271人分の申込みをいただいております。さらに、加入者からの要望に応え、25年度の健診から受付開始を1カ月前倒し、25.3月から申込みが可能となるよう運用の見直しも図りました。</p> <p>被扶養者の特定健診については、基本方針に沿って、がん検診との同時実施を推進しつつ、24年度は新たに、同時実施ができていない市(区)町村を中心に協会独自の集団健診の拡充に取り組みました。また、特定健診の自己負担額の見直しについては、基本方針の中では今後の検討とされていましたが、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、受診率の向上のため、補助額の引上げによる自己負担軽減を決定しました。さらに、受診券を事業所経由で送付した場合、一定程度の方に届かない状況にあることなどから、約400万件の受診券を被保険者宅に直接送付することを決定しました。このように24年度は今までの運用を大幅に見直しました。</p> <p>保健指導については、第一期の目標達成に向けて特定保健指導に特化し、これまで以上の取組強化を図りました。被保険者の特定保健指導では協会保健師等による実績を伸ばし、対前年度比3.7%ポイント増の12.3%の実施率となりました。加入事業所の規模や支部立地など地理的・構造的な要因、事業所との関わり希薄さなどの要因から、特定保健指導の推進が難しい状況下、基本方針に盛り込んだ、次のような様々な取組みを行いました。支部の幹部や職員で勤奨体制を作り医療費データや健診結果データの分析結果を用いた利用奨励、保健指導機関等への外部委託の推進、ITツールの活用、支部に来所していただいたり加入者の身近な地域の公民館等を利用した特定保健指導の実施などに積極的に取り組みました。特定保健指導の利用機会の拡大ということでは、被扶養者に対して、市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協会独自の集団健診を実施し、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施することで初回面接の実施者数を大幅に増やしており、地域の実情を踏まえた取組みも行っています。</p> <p>また、契約保健師の雇用確保が厳しいところ、23年度から管理栄養士の採用を進めており、保健師と連携して特定保健指導を行っています。さらに、保健指導の質を向上させるため、保健指導業務のPDCAサイクルを適切に機能させ、特定保健指導手順書の作成や利用奨励強化の工夫などを行っているほか、全体の実施率の底上げのため実績の低迷している支部に対する支援や好事例の共有化を行っています。</p> <p>基本方針では、特定保健指導等の実施方法などの見直しについて厚労省に働き掛けを行うこととされており、23.12月に設置された厚生労働省主催の「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」の場において、協会からも実施方法の見直しに係る意見発信を積極的に行いました。その結果、特定保健指導の際の面接については、一定の条件のもと、初回面接と6ヵ月後評価の実施者について同一の者でなくても実施できるリレー方式が可能となるなど、効率的な保健指導が行えることとなりました。</p> <p>また、保健師は事業所に出向き、個人情報を利用して特定保健指導を行なっていることから、定期的にリスク管理について周知徹底を図ると共に、保健指導に基づく加入者の運動中の負傷等に備え、損害賠償保険への加入をしています。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>第一期特定健診等実施計画の最終年度でもあり、22年度の基本方針を踏まえ、健診機関の拡充や健診申込みの見直しを図るとともに、約400万件の受診券を自宅に直接送付することや財政状況が厳しい中での補助額の引上げなど新たな取組も進めました。</p> <p>特定保健指導については、基本方針を踏まえ、外部委託の推進やITの活用、支部や公民館、集団健診と同じ場所での特定保健指導の実施などで利用機会の拡大を図るなど、様々な取組みにチャレンジしました。</p> <p>また、厚労省のワーキンググループの場においては、事業の実施者の観点から積極的に意見発信を行い、継続的な検討課題も残されていますが、24年度は、上記のような運用の見直しを図ることができました。</p> <p><次頁に続く></p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○被扶養者等に対する集団健診の取組みについて、市町村が行うがん検診と一緒にを行うということは、まさに有効なことだと思う。それが実施できないところに集団健診などを協会独自で行う取組みなどは評価できる。</p> <p>○市町村のがん検診と一緒に行う集団健診や協会独自の集団健診など、被扶養者への取組みをいっそう強化・工夫すべきである。</p> <p>○パイロット事業における好事例を全国へ拡大する取組みを評価する。</p> <p>○健診機関の増大、事業所の事務負担軽減、特定保健指導の利用機会拡大等の具体的な対策によって、健診人数と保健指導実施人数の増加という確かな成果をあげていることに着目する。</p> <p>○事業の効果・効率をあげる目的で、種々の試行にチャレンジしている様子がうかがえる。</p> <p>○今後も現行制度にとらわれず、媒体を組み合わせた取組みを実施し、協会けんぽの構造的な特徴に合う方策を探るとよろしいと思われる。</p> <p>○生活習慣病のリスクが高まる現役世代で重要となる重症化防止に関しては協会けんぽでも試行および検証が進みつつあり、次の段階では当事業の効果・効率をあげるベースとなる集団（ポピュレーション）アプローチの導入が必要と考える。</p> <p><次項に続く></p>	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>●国が定めた目標よりも低い目標を協会で設定し、その目標も達成できていない現状ではあるものの、特定健康診査や特定保健指導実施の推進に向け、インターネットを利用した健診の一括申込み、受診券の自宅への送付など、積極的に様々な取組みを行ったことについては評価できるものである。今後も、実施率向上に向けた集団健診等の効果のある取組みを強化することが必要である。</p> <p>●保健事業の効果的な推進に資するパイロット事業について、好事例を全国各支部に展開することは有効であると考え。引き続き、パイロット事業の拡大・活用に向けて取組み、特定健康診査及び特定保健指導の実施について、強気に推進されたい。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等	
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進		
<p>【評価の視点】 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。 保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>パイロット事業については、22年度に実施した「ITを活用した保健指導」について、23年度14支部から24年度23支部まで拡大し、25年度は新たに5支部で導入を計画しています。また、23年度に実施した「未治療者への受診勧奨」については、24年度は13支部で取り組んでおり、25年度からは本部が中心となり全国的な取組みとして実施することとしました。24年度パイロット事業については、滋賀支部の「付加的サービス」の提供による被扶養者への集団健診の実施では、肌年齢診断を取り入れた集団健診を実施し受診者数を大きく伸ばしました。鳥取支部の「サービス向上のための『保健事業プログラム』の開発・作成」においては、職員の「営業力」の向上に繋げるため、事業所訪問のノウハウに関するマニュアルを作成・活用し、これまで保健指導を受け入れていただけなかった154事業所のうち、83事業所において受け入れていただきました。大分支部では、被扶養者の『かかりつけ医』からの受診勧奨により特定健診を受診いただきました。</p>	
<p><自己評価> <前頁からの続き></p> <p>パイロット事業について、22年度に実施した「ITツールを活用した保健指導」は、24年度までに23支部が導入しており、25年度は新たに5支部が導入を予定しています。ITを活用することで継続支援の事務負担が軽減されるほか、利用者にとって選択肢が広がることから特定保健指導利用の拡大が図れています。</p> <p>重症化予防対策として23年度に実施した「未治療者に対する医療機関への受診勧奨業務」について、25年度からの全国的な実施に向けて、24年度は対象者の抽出要件や抽出方法など具体的な実施手順等の検討を重ね、人数推計や支部計画策定などの準備を進めてきました。保険者として生活習慣病の発症リスクの高い方を確実に医療に繋げることにより、重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組みをスタートさせます。</p>	<p><委員ご意見> <前項からの続き></p> <p>○協会の健診等の意欲に対し事業主や被保険者がついて行かない事は認めざるを得ない。協会の意欲や考え方が空回りしないためにも健診意欲の向上、費用や補助額の増額等々も含めて協会側の指導を第三者依頼でいいから人員を増加され向上力を高めなければならないと思われる。</p> <p>○事業主も社会保険庁の解体以降、専門担当者をなくしたところが多いと思われる。今の協会の真剣なる業務意識やその内容等も理解されていないところがあり、国・協会・企業も漸次健康の重要性を見直してきているのでご指導ご支援のほどお願いする。</p> <p>○健診機関の拡大、健診申し込み方法の見直し等が効果をあげたことが明確に認められる。保健指導についても、健診データ結果の分析結果や保健指導機関の外部委託、協会独自の集団検診など多様な方法を導入して活動の充実化に努めていることは高く評価できる。中小企業従業員の保健事業という重要かつ困難な事業に対して、今後もさまざまな創意工夫による事業展開を期待する。</p> <p>○パイロット事業の拡大とともに、その影響、効果が次第に顕著にみられるようになってきた。保険者の役割として、保健事業が大きなウエイトを占めるようになっていくと思われるが、こうした事業の持続的な展開を期待したい。</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：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等		
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>●健診関係 ・被保険者 44.3% (対前年度比+1.6%ポイント、実施者数+ 6.7%、+322,310人) ※23年度実施者数 +5.9%、+271,747人 ・被扶養者 14.9% (対前年度比+1.1%ポイント、実施者数+ 8.7%、+ 48,779人) ※23年度実施者数 +4.5%、+24,199人 ・事業者健診 3.7% (対前年度比+1.5%ポイント、実施者数+72.4%、+178,729人) ※23年度実施者数+88.4%、+115,783人</p> <p>①地方労働局等との連携による事業者健診データ取得勸奨 [別紙1参照] 24.5月の行政通知を活用し、地方労働局等と連携して以下の取組みを行いました。 ・地方労働局等との連名による勸奨通知及びチラシの送付 7支部 (県を含む3者連名通知3支部、労働局との2者連名通知4支部) ・地方労働局のHP、広報誌への掲載、セミナー等でのチラシの配布、労働基準監督署内でのチラシ設置 15支部 ・事業所への勸奨時に地方労働局健康安全課長名の文書を同封 2支部 ・25年度に協力が得られている支部 10支部 ・25年度に依頼（再）予定の支部 13支部 24年度に協力を得られていない支部においても引き続き協力依頼を行い、25年度においては全ての支部で連携が図れるものと考えています。</p> <p>②特定健診（被扶養者）・がん検診との連携 [別紙2参照] 県、保険者協議会、市（区）町村等を通じ、がん検診との同時実施の協力依頼を行った結果、24年度に「特定健診」と「がん検診」の同時実施及び特定健診のみの集団健診を実施している市（区）町村は、1,446市（区）町村あり、そのうち協会の被扶養者も同時に受診可能な市（区）町村は、1,028市（区）町村（71.1%）となっています。同時に受診ができない418市（区）町村には引き続き協力要請を行いつつ、その418市（区）町村と集団健診自体を実施していない267市（区）町村を中心に149市（区）町村で協会独自の集団健診を実施しました。 ※協会独自の調査であり、北海道の29市町村については回答を得られませんでした。</p> <p>③特定健診（被扶養者）補助額の引上げ 受診率向上を図るため、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、補助額を5,400円から6,325円に大幅に引き上げることを決定しました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>被保険者の健診については、昨年度以上に健診機関数の増を図るなどにより、対前年度実施率と比べると1.6%ポイントの増加、44.3%となっており、24年度目標値(50.0%)には達しなかったものの増加率、増加件数では昨年度を上回っています。</p> <p>被扶養者の健診については、がん検診との同時実施を推進しつつ、協会独自の集団健診を実施した支部が大きな成果を上げたことから、協会独自の集団健診の拡充を図るなどにより、24年度目標値（27.8%）には達しないものの、増加率、増加件数で昨年度を大幅に上回っています。さらに協会独自の集団健診を拡充するため、必要な予算を確保し、25年度の支部の取組みを推進します。また、受診券の自宅直送に係る大幅な運用見直しや協会補助額の引上げによる自己負担の軽減など、25年度に繋がる取組も進めました。</p> <p>事業者健診のデータ取得については、24.5月の行政通知を活用し、支部が地方労働局等へ働き掛けを行い、連名通知の発出など24支部で協力を得ることができました。また、地方労働局等と連携した勸奨に併せて、協会独自に電話や訪問による勸奨等を行うなど、24年度目標値10%には達しなかったものの、増加件数では昨年度を大きく上回っています。</p> <p><次頁に続く></p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○特定健診実施率、事業所からのデータ取得率、特定保健指導の実施率は、目標に達していないが、様々な創意工夫を通じて、着実に実施率が上がっていることは評価できる。</p> <p>○特に、市町村のがん検診と同時実施する取組みを拡大するとともに、被扶養者への取組みをいっそう強化・工夫すべきである。</p> <p>○検証指標にもとづき、取組みを評価する。</p> <p>○事業主の協力を求める働きかけやポピュレーションアプローチも必要ではないか。</p> <p>○「事業所健康度診断(事業所カルテ)」を持参しての事業所訪問など、パイロット事業の取組みは評価できるので、全支部への普及活動に努めるべき。</p> <p>○健診の実施率向上に関しては、協会けんぽの受診構造を明確にすると良い。新規受診が少ない集団（支部）では健診のメリットを訴求する仕掛けづくり、継続受診が少ない集団（恐らく協会けんぽ全体）では受診後のフォロー（情報提供）を徹底する、といった具合に構造に応じた事業の組み立てに反映させられたい。</p> <p>○なお、「協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析（平成22年度）」では健診受診率が85%以上の事業所の被保険者の受診行動を把握しているため、継続受診が少ないケースの多くが除かれ、潜在化していることに留意する必要がある。</p> <p>○地方労働局との連携は今後も重要。今春の労働政策審議会安全衛生分科会では、労災防止だけでなく、労働者の健康増進に取組む事業主を評価、公表する検討を提言しており、中小事業主の健康づくりを促す観点で継続した連携が重要であり、将来的に実効性を持つことになると思われる。</p> <p>○保健指導については、当日面接の試行は事業の効果・効率をあげる観点で良いと思う。質向上に向けては、背景や特性（職種・地域における特性）に応じてどのような保健指導が効果的であったかをパターン化し、共有することが重要。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>●被扶養者健診のがん検診との同時実施、協会独自の集団健診の拡充、補助額引き上げによる自己負担軽減を図る取組み等により、実施率等が向上してきていることは評価できるものであるが、国が定めた健診実施率等の達成目標（参酌標準）よりも低い目標を協会独自で設定したにも関わらず、目標を達成できていない状況である。このため、今後は、実施率の低さの原因を詳細に分析するとともに、モデル事業の成果や業績評価検討会各委員の意見及び他の医療保険者の保健事業の実績や手法も参考にして、国全体の目標に近づけるよう、更なる努力を行うことが必要である。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等																													
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進																														
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>④特定健診（被扶養者）受診券自宅直送 23年度に受診券の自宅直送について、4支部においてモデル的に実施しました。その結果、事業主経由では被扶養者に受診券が届かない事象が一定程度存在すること、また、受診者数が結果的に増加したことなどを踏まえ、費用対効果を検証のうえ、全支部で拡大することを決定し24年度はその準備を行いました。（25年度受診券から実施）</p> <p>●保健指導関係 【目標指標】 <特定保健指導実施率> [別紙3参照] ・被保険者 12.3%（対前年度比+3.7%ポイント）（初回面接者数：242,562人、対前年度比+42,793人）（6ヶ月後評価者数：142,275人、前年度比+49,711人） ※23年度実施者数（対22年度比）+2.4%ポイント、初回+59,877人、6ヶ月後+31,121人 ・被扶養者 2.4%（対前年度比+0.4%ポイント）（初回面接者数：1,953人、対前年度比+605人）（6ヶ月後評価者数：1,321人、前年度比+303人） ※23年度実施者数（対22年度比）+0.4%ポイント、初回+219人、6ヶ月後+208人</p> <p>【検証指標】 <メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率> ±0%ポイント（23年度 15.2%、24年度 15.2%） ※23年度減少率（対22年度比）0.3%ポイント <メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率> *検査項目別リスク保有割合と指導区分別の改善状況（対23年度） ① 腹囲 -0.1%ポイント ② 血圧 -0.1%ポイント ③ 脂質 0.1%ポイント ④ 血糖 -0.2%ポイント</p> <p>※23年度改善状況（対22年度比） ① 腹囲 0.6%ポイント ② 血圧 0.2%ポイント ③ 脂質 0.3%ポイント ④ 血糖 -0.2%ポイント</p> <p><次頁に続く></p>	<p style="text-align: right;">単位：%ポイント</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>異常を認めず</th> <th>要注意・経過観察</th> <th>要治療・精密検査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血圧</td> <td>-0.4</td> <td>0.2</td> <td>-0.2</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>-0.7</td> <td>0.7</td> <td>-0.4</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>0.5</td> <td>-0.3</td> <td>-0.3</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>-0.7</td> <td>0.9</td> <td>-0.2</td> </tr> <tr> <td>尿酸</td> <td>-0.6</td> <td>0.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>血液</td> <td>-1.0</td> <td>0.8</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table>		異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査	血圧	-0.4	0.2	-0.2	脂質	-0.7	0.7	-0.4	肝機能	0.5	-0.3	-0.3	血糖	-0.7	0.9	-0.2	尿酸	-0.6	0.4	0.0	血液	-1.0	0.8	0.2
	異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査																											
血圧	-0.4	0.2	-0.2																											
脂質	-0.7	0.7	-0.4																											
肝機能	0.5	-0.3	-0.3																											
血糖	-0.7	0.9	-0.2																											
尿酸	-0.6	0.4	0.0																											
血液	-1.0	0.8	0.2																											
<p><自己評価> <前頁からの続き></p> <p>特定保健指導の推進が難しい協会固有の要因や背景があるなかで、協会保健師等による被保険者の特定保健指導については、新規受入れ事業所の開拓、対象者の初回面接の機会の獲得、支援途中の中断の減により6ヶ月後評価まで繋げることを着実に進めた結果、実施人数が23年度増加数（31,121人）を上回る49,711人（+53.7%）と大幅に増加しました。これは事業所と協会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よう、これまで継続して支部の幹部や職員による勧奨活動を行い、支部での取組みを工夫しながら粘り強く実施してきた成果がでていていると考えています。</p> <p>また、協会保健師等による特定保健指導と併せて実施率向上のために推進している保健指導機関等への外部委託では、健診当日に初回面接を実施する機関等に対する委託料の単価上限を上げたことで、委託契約機関数、実施人数ともに増加してきています。</p> <p>一方で、外部委託に係る諸課題（委託機関のマンパワー不足等）が明らかになってきました。これについては、委託機関との定期的な会議を持ち、積極的な推進の働きかけや実施方法の共有化を図りながら、外部委託の推進策を検討しています。</p>	<p><委員ご意見> <前頁からの続き></p> <p>○保健事業は相互扶助の事業であるため、収支損得勘定のみで物事を決めることはできないが、ある施策を打てばそれなりの経費もかけるため、その施策を実施して保健事業の収支面でどのような効果を得たかということも、一つの観点であり、そのような観点を持つ必要がある。</p> <p>○特定健診も都内つまり区によって補助内容は異なるが、成人及び老人の健診対策は積極的である。ただ、各区、地方によって費用額が中に異なる格差が大きくなりつつあると思われるので、協会としてもその所の対策を如何にすべきかを具体的に考える必要がある。</p> <p>○小規模企業は未だIT化が全面的に普及していないところがあるが数年中に全面的に移行されて行く見通しである。</p> <p>○被扶養者、事業主の受診率は、依然として低いが、徐々に上昇してきていることが認められる。事業主健診については、地方労働局等と連携した活動が展開されているが、未実施の支部でもこうした連携が図られることが望まれる。</p> <p>○特定健診、特定保健指導における受診率は依然として低く、とくに被扶養者の受診率は低水準にとどまっているが、それでも上昇傾向にあり、協会として事業の推進に向けた熱心な取組みの結果と認められる。外部委託による諸課題を克服しながら、地道な取組みを続けていくことが必要。</p> <p>○事業所への利用勧奨、健診機関の外部委託の推進、ITツールの活用等が、特定健診の利用者数の増加をもたらしているものと認められる。さらなる地道な活動の継続を期待したい。</p> <p>○特定健診の受診率は目標値に達していないものの、協会の取組みの効果が徐々にあがってきていることが認められる。23年度に個別指導を行った件で翌年度に実績を伸ばしていることなどは、そうした活動の証左といえよう。さらなる活動を期待する。</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：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等			
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進				
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p><生活習慣の改善状況> *生活習慣に関する問診に「はい」と回答した者の割合の減少率（対23年度） a) 喫煙者 -0.1%ポイント、b) 1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者 0.9%ポイント、c) 食べる速度が速い者 -0.1%ポイント、 d) 毎日飲酒する者 -0.4%ポイント e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 0.1%ポイント ※23年度改善状況（対22年度比） a)-1.2%ポイント b)0.2%ポイント c)0.2%ポイント d)-0.4%ポイント e)0.1%ポイント</p> <p>【具体的な取組事項】 ・支部長を始めとした幹部や職員で勤奨体制を作り、事業所への特定保健指導の利用奨励を行っています。その際、訪問事業所の医療費や健診結果を比較分析した「事業所健康度診断(事業所カルテ)」を作成、持参し、健康課題等を説明することによって特定保健指導の利用増加に繋がっています。鳥取支部のパイロット事業では、特定保健指導の受入承諾を目的とした事業所訪問のノウハウをマニュアル化することにより職員の「営業力」が向上し、新たに特定保健指導を受け入れていただいた事業所数を増やしました。この取組みは、横展開に向けて支部長会議で全支部に紹介しています。</p> <p>・保健指導機関等への外部委託の推進では、健診当日に初回面接を実施する機関及び後日訪問により実施する機関に対して委託料単価の上限を引き上げました。その結果、委託機関数 739機関（23年度比+162機関）、初回面接 36,278人（23年度比+69.5%）、6ヶ月後評価 20,691人（23年度比+158.2%）と増加しました。【別紙4参照】 また、24年度中に検討を重ねてきた継続支援の再委託契約（委託機関が実施する運動や食事などの実践的な継続支援部分を他の専門的な機関にさらに委託する契約）を認める取扱いを25年度から新たに導入しました。</p> <p>・ITツールを活用した保健指導では、特定保健指導対象者の増加に伴い個人々人への対応方法や情報提供の手段などのニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しており、24年度利用者数は 6,232人（23年度比+2,528人、+68.3%）と増えています。現在、各支部が取組んでいる「はらすまダイエット」や「ヘルスアップWEB」などについては、利用者が自らの生活パターンに合わせてPCやスマートフォンなどからサービスを利用し、随時、実践状況の記録確認ができるため、利用の拡大に繋がっています。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></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：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等		
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間中の特定保健指導の実施が難しい、もしくは保健師の訪問受入が難しい事業所に勤務しているという理由で、特定保健指導の利用機会がなかった方に対して、支部に来所していただくたり加入者の身近な地域にある公民館等の公的施設を利用して、特定保健指導を実施しています。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 支部に来所していただいて特定保健指導を実施した支部：15支部（うち、3支部は土曜日に実施） ○ 公共施設を利用して特定保健指導を実施した支部：6支部（うち、4支部は土曜日に実施） ・被扶養者に対しては、特定健診・がん検診から特定保健指導までの一連の事業を市町村と一体となって推進している支部もあり、地域の実情を踏まえて可能な地域において積極的に取り組んでいます。愛媛支部では、市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協会独自の集団健診を実施、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施し、初回面接の実施者数を大幅に増やしました。 ・契約保健師の雇用確保が厳しい状況にあり23年度より管理栄養士の採用を進め、全国141人の管理栄養士が保健師と連携して特定保健指導を行っています。各支部では保健指導の質の向上に取り組んでおり、一つひとつの業務のPDCAサイクルを適切に機能させ、特定保健指導手順書の作成や利用勧奨強化の工夫などを行っています。 ・特定保健指導実績において支部間格差があり、全体の実施率の底上げのため実績の低迷している支部に対して支援を行っています。23年度に個別支援を行った秋田、神奈川、徳島支部では24年度の実績を大きく伸ばしました。24年度は実績の高い支部を交えた規模・地域別のグループ支援を行っており、25年度の実施率向上に努めています。 ・支部ごとの特定保健指導方法の違いによる効果の差について比較分析し、効果的かつ効率的な特定保健指導方法の標準化を進めるため、国立保健医療科学院との共同研究により評価を行っています。共同研究にあたり特定保健指導の評価方法やデータ分析についての調整を重ねてきました。健診結果のリスク要因の変化（21、22年度連続受診者データ）に基づいて特定保健指導の評価を行った結果、特定保健指導の利用者は途中終了者、未利用者に比べてリスク因子の改善度が大きく、特定保健指導の成果がでていることがわかりました。また、リスク因子の改善度は支部によって差があることがわかりましたので、今後、要因を分析し全体のレベルアップと標準化に活用していきます。【別紙5参照】 また、この分析結果は、自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認することができるため、更に詳細に分析を進めて支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。 		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></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：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等		
(3) 各種事業の展開			
<p>【評価の視点】 自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として、22年度に奈良支部において奈良県と覚書を交わしたことを皮切りに、24年度までに6支部において自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結し、健康づくり等に関する取組みを進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24.6月 静岡県との保健事業全般について連携・協働に関する覚書(静岡支部) ・24.11月 山形県との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書(山形支部) ・25.3月 世田谷区との生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書(東京支部) ・25.3月 熊本市との健康づくり包括協定書(熊本支部) ・25.3月 呉市との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定、糖尿病性腎症等重症化予防事業に関する覚書(広島支部) <p>また、埼玉支部では、誰もが生き生きと健康で長生きできる社会を実現するため、埼玉県、健康長寿モデル都市を始めとした全市町村が協力して「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進しており、このプロジェクトの「けんこう大使」として、支部の保健師が任命され健診受診率向上の啓発活動を行っています。</p> <p>その他の支部においても、保険者協議会等を通じ自治体や他の保険者と連携して以下の取組みを進めるなど、地域でのパートナーシップ構築を進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析に取り組んだ支部 6支部 ・市町村広報誌等を活用した広報を実施した支部 30支部 ・健康フォーラムやウォーキング等の健康イベントを実施した支部 21支部 ・調査、アンケートを実施した支部 4支部 ・保健指導事例発表などの研修会を実施した支部 17支部 ・特定健診・がん検診の推進に取り組んだ支部 11支部 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>24年度は、5支部において自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結しています。該当支部においては、自治体の関係部署との幾度もの協議、調整を経て締結しており、世田谷区との覚書については、本部も交え調整を図りました。その他の支部においても、自治体等と調整を図り健康づくりや生活習慣改善等に関する様々な取組みを進めております。</p> <p>支部においては、協会の基本方針を踏まえ、特定健診、特定保健指導を最大限推進しているなかで、自治体や他の保険者との連携にも出来る限り取り組んでいます。</p>	A	<p><委員ご意見></p> <p>○自治体や他保険者との連携を図る協会の積極的な取組みを評価する。</p> <p>○厚労省の健康局優良賞を受けた栃木支部の健康づくり事業などの好事例については、全国への普及・拡大を図る取り組みをおこなうべき。</p> <p>○国民の健康という広い視野での意義ある対策であり、継続的に実施することを期待している。</p> <p>○スマートライフプロジェクトに応募し、評価・表彰を受けるといった取組みについては、自治体や地域の商工会が協会けんぽの取り組みに関して認知し、連携の推進につながったり、支部職員のモチベーションアップにもなると思う。</p> <p>○自治体との連携もこの頃ではともに結ばれてきています。ただ、総合病院や大学附属病院は理解ある対応をしてくれますが、個人開業医は厳しい。</p> <p>○支部のなかで自治体や他の保険者と連携して保健事業に取り組んでいるところが増大していることは、今後の協会の事業活動を展望するうえで大きな意義を有していると思われる。さらなる活動の展開を期待したい。</p> <p>○栃木支部の活動は高く評価できる。こうした活動が多く支部に拡大していくための支援なども必要であろう。</p>	<p><最終評価></p> <p style="text-align: right;">A'</p> <p>●各支部における自治体や他の保険者との連携を図るための取組みについては評価できるものである。今後は、連携強化を更に推進するとともに、好事例についての各県支部への全国展開を積極的に図るとともに、本部においては各支部の活動が円滑に推進できるための支援方策を検討されたい。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 24年度事業計画	評価等		
(3) 各種事業の展開			
<p>【評価の視点】 自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>その中でも栃木支部は、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「第1回寿命をのばそう！アワード」において、厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。栃木支部では、①地域と職域が連携した健康づくり事業（健康保険セミナー、対話集会、医療費適正化セミナー、出前健康相談等の開催）、②健康福祉センターと共催で受動喫煙対策研究会を開催、③うつのみや食育フェアにブースを出展し健康相談を実施、などの取組みが評価されたものであり、医療保険者としては唯一の受賞となりました。</p> <p>（※）スマートライフプロジェクト 厚生労働省では、国民の健康寿命延伸のため、「すこやか生活習慣国民運動」を実施し「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を促進してきた。22年度からはさらにこの活動を広げるために、幅広い企業、団体との連携を主体とした「スマートライフプロジェクト」をスタートした。</p>		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	