

※ 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

25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】 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、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。 パイロット事業を実施・活用するほか、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>25年度の保健事業については、第二期実施計画の目標値に向けて取組みました。特定健診及び特定保健指導は本部・支部一体となって最大限推進するとともに、健診の結果、要治療域と判断されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者の皆様のQOLの維持・向上、さらに医療費適正化を図る取組みも進めています。</p> <p>【健診事業の推進内容】</p> <p>○健診を受診しやすい環境構築のため、生活習慣病予防健診実施機関について、25年度における健診実施機関は前年比48機関増の2,848 機関としました。また、25年度に受診率が向上した要因として、従来は事業所及び被保険者を經由して配布していた特定健診の受診券(約420万枚)を、確実に本人の手元に届くように自宅(被保険者宅)に直接送付する方法に見直しました。</p> <p>○申込方法を事業所等の負担を軽減するため、事業所の皆様の受診手続きの軽減を図る取組みとして、23年4月より協会の情報提供システムを利用した健診対象者データのダウンロードサービスを開始し、24年4月からはダウンロードした健診対象者データを活用したインターネット上での健診申込みを開始しました。25年度はインターネットでの健診申込みについて、9,230 事業所(533,033人)にご利用いただき、24年度と比べて事業所数で67.2%、申込者数で62.9%の増となりました。26年度についても更なる利用増が見込まれています。また、生活習慣病予防健診申込みの受付開始については、「健診の申込みを早く行いたい」等の事業所からの要望を踏まえ、25 年度から1カ月前倒を行い、3月から受付を開始しています。</p> <p>○住民健診やがん検診との同時実施を促進するため、都道府県がん対策主管課や他の医療保険者と連携を図り、加入者の皆様に対し同時実施が可能な健診機関情報等をホームページに掲載するとともに、未実施となる地域では市区町村に対して直接協力依頼を行ったほか、保険者協議会を通じ、特定健診とがん検診の同時実施に関する協力依頼を行いました。また、市区町村のがん検診と同時実施ができない地域を中心に協会主催で実施した集団健診の結果が効果的であったため、全国的に取組みを進めています。</p> <p>○特定健診の自己負担額の見直しについては、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、25 年度の特定健診に要する費用の協会補助額を改定し、自己負担額の軽減を図ったことも受診率の向上に繋がったと考えています。</p> <p>特定保健指導については、25年度は第二期実施計画の初年度にあたることから、第一期実施計画の取組みや反省を踏まえ、目標達成に向けた特定保健指導の取組みについて最大限の推進を図りました。その結果、25年度は88,772事業所を訪問し、被保険者169,223人、被扶養者1,756人の特定保健指導を行いました。これは、25年度の目標(被保険者145,760人、被扶養者1,465人)を大きく上回り、実施率についても被保険者13.8%(前年度比1.5ポイント)、被扶養者2.7%(前年度比0.3ポイント)と目標値(被保険者10.8%、被扶養者2.3%)を上回りました。 [別紙4参照]</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>25年度の保健事業については、第二期実施計画の目標値に向けて取組みました。被保険者の生活習慣病予防健診は、インターネットの活用等による手続きの効率化の推進や、健診機関の拡充になどの受診しやすい環境づくりに注力しました。被扶養者の特定健診については、受診券を被扶養者の自宅に直接送る方式に改め、また、市区町村との連携を生かした集団健診の推進やがん受診との同時受診の拡大、さらに協会補助の増額による自己負担の軽減を図るなどの施策を実施しました。</p> <p>特定保健指導は目標達成に向けて、最大限の推進を図りました。25年度の実施率が目標値を上回る結果となった要因については、外部委託の拡充を進めたこと、支部内に勧奨体制を作って積極的に事業所訪問をしてきたこと、保健指導の利用機会の拡大を図ったことなど、一人でも多くの方に特定保健指導を利用していただくために様々な取組みを行うと共に、保健指導の効果を上げるために保健指導の質の向上に全支部で取り組んだことなどの理由により目標を達成できたものと考えています。</p> <p><次頁に続く></p>	<p>A</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

25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>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【特定保健指導の推進方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○外部委託の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日保健指導ができる機関の増加 委託機関数779機関のうち430機関(全委託機関の55.2%)が健診当日保健指導を実施可能(前年度比72機関増) ・継続的支援の外部委託 ○事業所健康度診断(事業所カルテ)を活用した特定保健指導の勧奨 ○特定保健指導の実施機会の拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・ITツールの活用 29支部、8,606人が利用(前年度実績 23支部 6,232人) ・支部や公民館を活用した保健指導の実施 ・協会独自の集団健診と連携した保健指導 ・遠隔初回面談の導入 ○保健指導の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化の推進 ・実績が低迷している支部に対する支援 ・継続したテーマによる研修の実施 <p>【重症化予防事業】</p> <p>生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判定されながら受診していない方に対して受診をお勧めする重症化予防事業に25年10月から取り組んでいます。25年度は独自の方法で実施する3支部を除く44支部で実施し、122,330人(健診受診者270万人の4.5%)の方に一次勧奨文書をお送りしました。また、二次勧奨に該当する方には電話・文書による二次勧奨を行っています。</p> <p>重症化予防事業は、治療が必要な方を確実に医療につなげて重症化を防ぎ、QOLの維持を図ることを目的に取り組んでおり、22年度、23年度に実施したパイロット事業を基に24年度の準備期間を経て、25年度から全国展開をしたものです。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>25年度から取り組んでいる重症化予防事業は、生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判定されながら受診していない方を確実に医療につなげて重症化を防ぎ、QOLの維持を図ることを目的として受診勧奨を行うものです。</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事業も展開する事ができました。</p> <p>地域の実情に応じた効果的な支部独自の取組みのため、「健康づくり推進協議会」を設置しています。地域の実情を踏まえた保健事業の取組み等、地域の実情や特性を踏まえた各支部の独自事業に取り組みました。</p> <p>保健事業の効果的な推進を図るためパイロット事業を進めています。その成果も22年度の保健指導におけるITツールの利用、23年度の重症化予防(未治療者への受診勧奨)、24年度のオプション健診事業(付加的サービス)などを全国に展開しています。25年度では「行政と連携した歯科検診推進事業」、「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業(一社一健康宣言の展開)」、「個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業」を実施し、26年度において各支部に実施方法を周知しています。</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

25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>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】 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」を設置しています。（25年度末現在31支部で設置。また、協議会ではないものの類似の会について2支部が設置。）この協議会では、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意見をいただき、支部の取組みの参考としています。地域の実情や特性を踏まえた各支部における独自の取組みとしては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙対策、飲酒、こころの健康（メンタルヘルス）などに関する事業に取り組んでいます。</p> <p>【パイロット事業の活用】 保健事業の効果的な推進を図るためパイロット事業を進めています。その成果を添え、22年度のITツールの利用、23年度の重症化予防（未治療者への受診勧奨）、24年度のオプション健診事業（付加的サービス）などを事業として全国展開しております。重症化予防事業は、健診データとレセプトデータを突き合わせ、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して医療機関への受診勧奨を行い、重症化を予防するものです。25年度は、独自の方法で実施する3支部を除く44支部で実施しており、そのうち18支部では、本部からの郵送による一次勧奨に加え、電話等による二次勧奨も実施しています。25年度は「行政と連携した歯科検診推進事業」、「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）」、「個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業」を実施し、26年度において、各支部に実施方法等を周知しています。</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

25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】 特定健診及び特定保健指導については、業務の実施方法を工夫しているか。 特定健診については、市町村が行うがん検診との連携強化等の取組み、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。 健診データや医療費データ等の分析結果を活用し、保健指導の利用拡大に繋げる等、より効果的な保健指導に向けた取組みを進めているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.1%、被扶養者17.0% ・事業者健診のデータの取込率：6.4% ・特定保健指導実施率 ：被保険者10.8%、被扶養者2.3%</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 ・特定保健指導利用者の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>【健診関係】 25年度の被扶養者の特定健診の受診率は17.7%となり、24年度と比べて2.8%ポイントの増加、受診者数は734,676人と24年度と比べて、125,033人、20.5%の増加となり、25年度の目標(17.0%)を上回りました。滋賀支部で25年度の協会主催の集団健診の際に実施した「骨密度測定等」の健康増進に資する項目を追加実施するオプション健診が特定健診の受診率向上に効果的であったことから、厚生労働省では、滋賀支部の取組みを参考に26年度高齢者医療制度円滑運営事業の国庫補助の中で、「被扶養者の健診受診率向上に向けたオプション健診事業」を補助事業として位置付け取組みを推奨しています。協会においても滋賀支部の取組みを参考に、26年度は全国的に集団健診の実施時にオプション健診の導入を推奨します。</p> <p>事業主から事業者健診データの提供を受けた場合には高齢者の医療の確保に関する法律第21条に基づき、保険者として特定健診を実施したことになるため、このデータ取得について積極的に取り組むこととしており、24年5月に発出された厚生労働省の通知※を活用して、都道府県の地方労働局と連携した取得勸奨を実施しています。 25年度は、全支部で地方労働局と連携した勸奨を実施しており、39支部においては地方労働局等との連名による勸奨通知を事業主に送付しました。26年度においては、全支部で地方労働局等との連名による勸奨通知を事業主に送付する予定としております。 更に、厚生労働省により、健診受診率の向上などに向けた「健康づくり大キャンペーン」の一環として、9月が「職場の健康診断実施強化月間」と位置付けられたことから、地方労働局と連携を図り取得勸奨の強化を図りました。</p> <p>※・事業主団体に対し医療保険者が事業者健診データの提供を求めた場合は、事業主はデータを提供しなければならないこと等を周知し協力を依頼する旨の通知 ・都道府県の地方労働局長に対し、事業主から医療保険者への情報提供が円滑に進むよう適切な対応を依頼する旨の通知</p> <p>特定健診・がん検診との連携を進めており、全国1,742市(区)町村で集団健診(がん検診及び特定健診)を実施しているのは、1,474(昨年1,446)市(区)町村であり、1,042(昨年1,028)市(区)町村の集団健診で協会の被扶養者も受診することが可能となっています。市区町村のがん検診と同時実施ができない地域を中心に協会主催で実施した集団健診の拡充を図り250(昨年54)市(区)町村で協会独自の集団健診を実施しました。 [別紙3参照]</p> <p>・被保険者 45.7%(対前年度比+1.4ポイント、実施者数+7.0%、+362,029人)※24年度実施者数+6.7%、+322,310人 ・事業者健診 4.4%(対前年度比+0.7ポイント、実施者数+24.4%、+103,774人)※24年度実施者数+72.4%、+178,729人 ・被扶養者 17.7%(対前年度比+2.8ポイント、実施者数+20.5%、+125,033人)※24年度実施者数+8.7%、+ 48,779人</p> <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p> <p>A</p> <p><委員ご意見></p> <p><最終評価></p>	<p><自己評価></p> <p>A</p> <p><委員ご意見></p> <p><最終評価></p>
<p><自己評価></p> <p>【被保険者健診】25年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は45.7%となっており、24年度の受診率44.3%と比較して1.4%ポイントの増、受診者数では552万3千人の方が受診し、36万2千人、7.0%の増加となっています。受診者の受入れ拡大と利便性の向上、事業所の受診手続きの軽減、年度当初の円滑な受診等を進めました。</p> <p>【事業者健診】労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの25年度の取得率は4.4%となっており、取得者数は529,310人と前年比103,774人、24.4%増と着実に増加しました。労働局との連携等によるデータ提供依頼、健診機関等での健診データ取得勸奨等を進めました。</p> <p>【被扶養者健診】25年度の被扶養者の特定健診の受診率は17.7%となり、24年度と比べて2.8%ポイントの増加、受診者数は734,676人と24年度と比べて、125,033人、20.5%の増加となり、25年度の目標(17.0%)を上回りました。受診券の自宅配布、市町村との連携、協会主催の集団健診の拡充、付加的サービスの実施、受診の傾向を捉えた受診勸奨、自己負担の軽減等を進めました。</p> <p>市(区)町村のがん検診との同時実施を推進するため、都道府県がん対策主管課や他の医療保険者と連携を図り、加入者の皆様に対し同時実施が可能な健診機関情報等をホームページに掲載するとともに、未実施となる地域では市区町村に対して直接協力依頼を行ったほか、保険者協議会を通じ、特定健診とがん検診の同時実施に関する協力依頼を行い、連携を促進しました。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p> <p>A</p> <p><委員ご意見></p> <p><最終評価></p>	<p><自己評価></p> <p>A</p> <p><委員ご意見></p> <p><最終評価></p>	<p><自己評価></p> <p>A</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

25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>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【保健指導関係】 25年度の特定保健指導実績は、被保険者13.8%・被扶養者2.7%と、それぞれの目標指標である10.8%、2.3%を上回る事ができました。 なお、25年度の特定保健指導実施件数(被保険者)は、169,223人で、これは第二期計画26年度目標件数155,830人を1年早く上回る実績となりました。</p> <p><特定保健指導実施率></p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者 13.8%(対前年度比+1.5%ポイント)(初回面接者数:265,145人、対前年度比+22,583人)(6ヶ月後評価者数:169,223人、前年度比+26,948人) ※24年度実施者数(対23年度比)+3.7ポイント、初回+42,793人、6ヶ月後+49,706人 被扶養者 2.7%(対前年度比+0.3%ポイント)(初回面接者数:2,642人、対前年度比+689人)(6ヶ月後評価者数:1,756人、前年度比+435人) ※24年度実施者数(対23年度比)+0.4ポイント、初回+605人、6ヶ月後+303人 <p><メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率> 25年度 15.5%(対24年度)……24年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群であった者のうち、25年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群でなくなった者の割合</p> <p><特定保健指導利用者の改善状況> 25年度 24.4%(対24年度)……24年度に特定保健指導を利用した者のうち、25年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【特定保健指導】25年度の被保険者に対する特定保健指導は、第二期計画の26年度目標値(155,830人)を更に上回る162,993人の特定保健指導を行いました。協会けんぽ加入事業所は小規模事業所が多いため、1事業所あたり特定保健指導対象者が単一健保平均45人に対して協会は0.5人と非常に少ないこと、保健指導について事業主のバックアップが受けにくい現状があり6ヶ月間に及ぶ保健指導の継続が難しいことなど、特定保健指導の推進が難しい背景がある中で、初回面談の機会を獲得するために様々な取組みを行いました。</p> <p>○外部委託の推進 24年度に健診当日に初回面談を行う機関等の委託単価を引き上げた成果が表れ、32,141人(前年度比55.3%)と大幅に増加しました。</p> <p>○事業所健康度診断(事業所カルテ)等を活用した勧奨 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いて保健指導を利用していただくために、事業所健康度診断(事業所カルテ)を活用した利用勧奨を行いました。</p> <p>○ITツールを活用した保健指導 対象者のニーズの多様化に対応するためにITツールを活用したり、事業所で保健指導を受ける事が難しい方を対象に、公共施設や支部を会場として保健指導を行ったりするなど、保健指導の実施機会の拡大を図りました。 25年8月から可能になったICT(情報通信機器)を活用した遠隔初回面談や、東京支部で実施している継続支援の委託については、今後全国展開をするために先行的に取り組みを始めております。</p> <p><次頁に続く></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

25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>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【具体的な取組事項】</p> <p>○外部委託の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日に保健指導を実施できる委託機関の増加 健診当日に保健指導を行うことが一番効果的であるため、24年度から健診当日に初回面談を行う機関に対する委託料の単価上限を引き上げたことで、健診当日に保健指導が行える機関は着実に増えています。 <<外部委託機関数>> 779機関(前年度比40機関増)。このうち健診当日初回面談ができる機関は前年度に比べて72機関増えて430機関(全委託機関の55.2%)です。 ・継続支援の委託(東京支部) 他健保組合の事例を参考に、協会保健師は初回面談に特化できるよう、継続支援部分の外部委託を行いました。東京支部の26年3月1ヶ月間の初回面談数は、前年度同期と比べて47.0%増加し、1,157件となっています。 <p>○事業所健康度診断(事業所カルテ)等を活用した勧奨</p> <p>事業所の医療費データや健診結果データを比較分析した「事業所健康度診断(事業所カルテ)」を活用して保健指導の利用勧奨を行っています。 <<福岡支部>> 全職員体制で事業所訪問を行い訪問した事業所のうち約4割の事業所が特定健康指導を受け入れ、事業主の感想や訪問した職員からも意欲的な声が聞かれました。 <<大支部>> パイロット事業「一社一健康宣言」で企業の健康リスクを見える化した「事業所健康診断シート」を活用し、事業主の健康健康意識の醸成を図りました。 <<鳥取支部>> 24年度パイロット事業で、事業所健康度診断を参考に「御社の健康診断カルテ」を作成し、保健指導の勧奨に活用しました。</p> <p>○ITツールを活用した保健指導</p> <p>特定保健指導対象者の増加に伴い個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ます。 ITツールは、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おり、体重や腹囲の減少効果も従来型に比べて大きくなっています。 <<25年度利用者数>> 29支部 8,606人(24年度 23支部 6,232人、38.1%増)</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>保健指導の効果については、特定保健指導利用者が、未利用者、中断者に比べて翌年の検査データの改善度が最も大きい事が分かりましたが、改善度に支部間格差があることから、その要因を分析し、保健指導方法の標準化を図り、協会の保健指導全体のレベルアップを図ります。 このように様々な取組みにチャレンジして、25年度の目標を上回る実績を上げる事ができました。 今後は、さらに健診・医療費データ等を活用して、事業主と協働して特定保健指導を推進していきます。</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

25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>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○公共施設や支部を活用した保健指導 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い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。 <<宮城支部>>勤務場所が市内に点在している事業所の職員に対し、支部に来所して頂き特定保健指導を行い、対象者123人のうち59人(対象者の48%)が参加しました。 <<東京支部>>特定保健指導対象者が1~2名の事業所の対象者19,060人に来所相談の案内を行い、1,179人(対象者の6.2%)が参加しました。</p> <p>○協会独自の集団健診と連携した保健指導 特定保健指導の利便性を高め、保健指導への抵抗感を軽くするために、協会独自の集団健診後に同じ会場で特定保健指導を行いました。 25年度の被扶養者の特定保健指導の全国平均実績は2.7%ですが、集団健診と連携して行った滋賀支部9.0%、愛媛支部6.4%とともに全国平均を上回る実績となりました。</p> <p>○ICT(情報通信技術)を活用した遠隔初回面談 協会けんぽ加入事業所は山間部や島しょ部を含め全国くまなく点在していることから効率的な初回面談が難しく、また小規模事業所や外勤者が多く、事業所に出向いても対象者に会えない場合が多くあるため、26年3月よりICT(情報通信技術)を活用した保健指導のモデル実施を始めております。 今後は全国展開に向けて事例の検証を進めていきます。</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>	<table border="1"> <caption>○ITツールを活用した保健指導の成果</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>従来型</th> <th>ITツール</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>途中中断率(平均)</td> <td>11.2%</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>減量目標達成率(割合)</td> <td>11.6%</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>体重減少率(平均%)</td> <td>1.4%</td> <td>3.1%</td> </tr> <tr> <td>腹囲の減少量(平均cm)</td> <td>1.1cm</td> <td>2.3cm</td> </tr> </tbody> </table>		従来型	ITツール	途中中断率(平均)	11.2%	8.3%	減量目標達成率(割合)	11.6%	23.1%	体重減少率(平均%)	1.4%	3.1%	腹囲の減少量(平均cm)	1.1cm	2.3cm
	従来型	ITツール																
途中中断率(平均)	11.2%	8.3%																
減量目標達成率(割合)	11.6%	23.1%																
体重減少率(平均%)	1.4%	3.1%																
腹囲の減少量(平均cm)	1.1cm	2.3cm																

※ 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

25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			
前掲のとおり	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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)に基づいた特定保健指導の評価結果》 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・リスク因子の改善度は支部によって差がある ・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。 <p>・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> <p>○実績が低迷している支部に対する支援</p> <p>特定保健指導実績において支部間格差があるため、全体の実施率の底上げのために23年度から継続して実績の低迷している支部に対して支援を行いました。支援を行った秋田支部、山梨支部、滋賀支部、三重支部、和歌山支部では25年度の実績を大きく伸ばしました。 [別紙6参照]</p>		
<自己評価>	<委員ご意見>	<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：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

25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】 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>○地方自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結 協会各支部と地方自治体の保健医療政策部局との間では、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、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。 22年度に、奈良支部と奈良県との間で、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、24年度末には6支部が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を締結しました。25年度にはこの取組みが急速に増加し、新たに23支部において協定締結が実現しました。その結果、25年度末現在で覚書や協定を締結した支部は29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、存在力の向上に大きく寄与しています。 また、地方自治体以外にも、沖縄支部では25年度に県医師会との間で基本協定の締結を実現しており、この基本協定を通じて医療関係者と保険者との間で保健事業の推進・連携体制を構築しています。 今後、地域医療政策の企画立案の場面において、保険者と都道府県との連携が重要な役割を果たすことが予想されます。未だ協定締結が実現していない支部や、さらに広範囲な連携が期待できる支部について、引き続き保健事業を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、26年度中に協定を締結する方向で取組みを進めています。</p> <p>○地方自治体との連携 地方自治体との連携では、従前から注力している被扶養者の特定健診とがん検診の同時受診について、協定の有無に関わらず都道府県のがん検診主幹課への協力依頼や保険者協議会を通じた働きかけを一層強化し、その拡充に努めました。充実した健診体制の構築を行うと共に、広報分野での協力により、加入者に広く周知いたしました。連携は地方自治体のみならず、保険者協議会・地域職域連携推進協議会による他保険者等との連携や、更に地域医師会等も含めた連携により、健康づくりに関するフォーラムの開催やイベントの実施などに取り組みました。</p> <p>○国の施策との連携 25年度は厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトに参画し、「健康寿命をのばそう！アワード」に5支部6事業が応募しました。健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献する取組みについては引き続き実施します。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>○地方自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結 25年度は地方自治体との覚書や協定の締結を行った支部が急速に増加し、全体の約半分の支部(29支部)で協定締結することができました。中には、複数の自治体と覚書や協定を締結した支部も存在し、都道府県内における協会けんぽの保健事業を含め、発信力、存在力のアップを図ることができました。また、この地方自治体との連携は、将来の健康づくり事業等の効率的な展開を可能とするものと考えています。</p> <p>○地方自治体との連携 従前から注力する地方自治体とのがん検診や集団健診との同時受診は、連携・協定が未締結の地域においても、関係部局との直接交渉や保険者協議会を通じた働きかけにより、更なる拡充を図りました。また、地方自治体のみならず、他保険者や保険者協議会・地域職域連携推進協議会、更に医師会等も含めた連携によるイベントの共同開催・協賛、データ分析やアンケートの共同実施などに取り組みました。</p> <p>○国の施策との連携 25年度は厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトに参画し、「健康寿命をのばそう！アワード」に5支部6事業が応募し、連携を推進しました。</p> <p><次頁の続き></p>	A	<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

25年度事業計画	評価等		
3. 保健事業			
(3) 各種業務の展開			
<p>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○重症化予防事業 重症化予防事業は、健診データとレセプトデータを突き合わせ、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して医療機関への受診勧奨を行い、重症化を予防するものです。平成25年度は、独自の方法で実施する3支部を除く44支部で実施しており、そのうち18支部では、本部からの郵送による一次勧奨に加え、電話等による二次勧奨も実施しています。 なお、25年4月から9月に生活習慣病予防健診を受けた約270万人の方のうち、約12万人（健診受診者の4.5%）の方へ受診勧奨文書を送付しました。25年4月に健診を受け受診勧奨文書をお送りした方について、レセプトにより医療機関への受診状況を確認したところ、文書送付後の3ヶ月間で7.1%の方が新たに受診されており、文書送付による一定の効果が認められました。また、受診されていない方については、引き続きレセプトによる受診状況を確認し、再度の受診勧奨を行うとともに、より多くの方を受診へ結びつけるためのアプローチの方法について検証しております。</p>		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○重症化予防事業 重症化予防事業は、25年度に新たに全国展開しました。健診の結果、治療が必要と判定されながら受診していない方に受診をお勧めする事業は、加入者のQOLの維持を図るために非常に意義のある事業です。 受診勧奨文書送付後3ヶ月間のレセプトを確認したところ、7.1%の方が新たに受診されており一定の効果が認められました。今後は、二次勧奨の実施により受診予定または検討するとしての方等を含め、引き続き受診状況の確認を行うと共に、より多くの方を受診へ結び付けるためのアプローチ方法について検証をしていきます。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>