

全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※ 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

26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】</p> <p>各支部で「データヘルス計画（仮称）」を作成し、支部の実情に応じて効果的な保健事業を進めているか。</p> <p>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最大限に促進しているか。</p> <p>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。</p> <p>パイロット事業の成果を広め、好事例を検証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</p> <p>協会けんぽが保持する健診分析結果や医療費分析結果、保健師等が事業主や加入者から把握している健康課題等は、地域、職種ごとに異なっており、また、地方自治体の健康づくり事業の内容、協会けんぽと行政機関や関係団体等との連携状況にもそれぞれ特徴があります。これらの特徴を生かした計画を策定し、保健事業を効果的に進めるために、協会けんぽでは、47支部別にデータヘルス計画を策定しております。</p> <p>協会では、第二期実施計画及びデータヘルス計画基本方針に則り、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重症化予防対策の3点をデータヘルス計画における基本事項と位置付け、計画策定における必須事項としました。</p> <p>データヘルス計画の作成にあたっては、国立保健医療科学院との協働の下、健診結果データを支部別、都道府県別、市町村別、業態別に分析しました。これは、行政機関や商工会、中小企業団体との協働を進めるために活用することを目的として各支部にデータヘルス計画作成のための共通基本分析結果として提供しました。各支部では、この基本共通分析結果や健診結果データ、医療費データ等から健康特性を把握し、支部の独自性を発揮させつつPDCAを十分に意識しながら支部の実情に応じた効果的な保健事業について27年度から29年度の3年間のデータヘルス計画を策定しました。</p> <p>○健診事業の推進</p> <p>26年度においては、25年度に引き続き「第二期特定健康診査等実施計画」に基づき、加入者の皆様に健診への理解を深めていただくこと、受診しやすい環境整備を進めるなどとして、受診率の向上に努めました。しかし、健診受診対象者数の増大への対応は大きな課題となっています。</p> <p>生活習慣病予防健診では、対象者数の増加や健診機関の地域の偏在を解消するために、健診機関をさらに拡充し、健診機関数は前年度から68機関増加し、2,956機関となりました。事業所からの申込みに関しては、事務の負担を軽減するため、インターネットを活用した申込みを推進し、ご利用いただいた事業所数は、25年度を15%上回りました。 <次頁に続く></p>
<p><自己評価></p> <p>【データヘルス計画】</p> <p>支部の上位目標（成果目標）は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掲げた支部は、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36支部にのぼっています。</p> <p>また、喫煙対策を上位目標に掲げた支部は、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8支部で、事業所の健康づくりを掲げた支部は、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が見える化し、事業主が主体的に健康づくりに取り組む体制づくりをサポートするものとなっています。</p> <p>（次頁に続く）</p>	<p style="text-align: center;">A</p> <p><構成員ご意見></p> <p style="text-align: center;"><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

26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><前頁からの続き></p> <p>事業者健診データの取得については、労働局との連名の通知を引き続き活用し、また、インセンティブによる健診機関から事業所への働きかけの強化、支部職員の訪問や電話による勧奨にも取組みました。大規模事業所では、日本郵政グループに働きかけ、約6万7千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は、受診券を被保険者住所に直接送付することを継続し、さらに26年度は、地域の集団健診の情報等をお届けするため、被保険者の事業所を管轄する支部からの送付となっていたものを、被保険者の住所を管轄する支部からの送付に改めるなど、効果的な受診勧奨を実施しました。被扶養者の特定健診は、協会独自の集団健診を拡充する他、自治体との連携・協定が進む中、その具体的な取り組みとして、自治体の集団健診やがん検診との同時実施が拡大され、受診しやすい環境が充実してきています。</p> <p>○特定保健指導の推進</p> <p>25年度に引き続き保健指導の外部委託機関への受託を進めており、委託料の単価引上げや再委託を可能としたことにより、26年度は837機関（対前年度比58機関増）となりました。</p> <p>「事業所健康度診断（事業所カルテ）」の利用促進（支部独自で作成した勧奨用ツールを使用している支部（8支部）を除いた39支部で利用しています。）</p> <p>保健指導の質の向上（事例検討やロールプレイなど様々な取組みを行いました。）</p> <p>ITツールの利用促進（26年度は10,782人（対前年度比2,176人増）が利用されました。）</p> <p>○重症化予防</p> <p>生活習慣病予防検診の結果、治療が必要と判断されながら受信していない方に対する受信勧奨について、26年度一次勧奨・二次勧奨を合わせて243,888人の方に受信勧奨を行いました。また、2年連続で対象となった方には、勧奨文書の内容を変えて送付いたしました。</p> <p>糖尿病性腎症患者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に対して国庫補助が交付され、4支部にて取組みを開始しました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>目的を達成するための具体策として事業者や加入者の健康づくりの意識づけ（醸成）、事業主・行政機関・中小企業団体や業種団体等関係機関との協働による健康づくり、健康経営の普及については全支部が、また、第二期実施計画に基づく特定健康等の推進について44支部が取組むこととしています。</p> <p>その他、適切にPDCAを回していくために、地域を限定して計画を策定した支部が7支部、業種を限定して計画を策定した支部は10支部となっています。</p> <p>上記のとおり支部の事情に応じた取組みとなっています。</p> <p>(次頁に続く)</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：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

26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><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、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提言、助言をいただいて、支部の取組みの参考としています。 26年度未現在で協議会の設置支部は31支部あり、また、協議会に類似する会議体では2支部が設置しています。26年度は各支部において、地域の実情や特性を踏まえ、身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部(31支部)、栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部(30支部)など、独自の取組みを実施しています。また、このような取組はデータヘルス計画に反映し、27年度以降も継続して取組みます。</p> <p>○パイロット事業の活用 協会では、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むこととしています。 以前に実施した主なパイロット事業の各支部での展開状況について、展開状況について、「IT ツールを活用した特定保健指導」は業務効率化や利用者の多様なニーズへの対応に加え、保健指導の効果においても一定の成果が得られたことを踏まえ、23年度の14支部、6,232人から26年度には29支部、10,782人(25年度8,606人)まで導入が拡大しています。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【健診事業】 被保険者の生活習慣病予防健診は、健診機関の充実、インターネットの活用等による手続きの効率化の推進など、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法を実施し、26年度は新たな取組みとして、被保険者の適用ベース(事業所を管轄する支部単位)で送付していた受診券を、住所地ベース(加入者の居住地を管轄する支部単位)で送付するようにしました。この変更により、実際に居住している地域の集団健診のお知らせをお届けすることが可能となるなど効果的な受診勧奨ができました。また、自治体との連携を活かした集団検診の推進と協会主催の集団検診の拡大を行いました。この結果、被保険者の受診者数は前年度実績を上回りました。被扶養者については、受診者数が前年度を上回り、受診率目標値も上回ることができました。</p> <p>(次頁に続く)</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：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

26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><前頁からの続き></p> <p>また、健診データとレセプトデータを突合することで健診の結果、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、医療費適正化及び QOL の維持を図ることを目的とした「未治療者への受診勧奨（重症化予防対策事業）」があります。これについては、24年度には13支部で取組みを始め、25年度10月からは、支部独自の方法で取組みを行っている支部を含め、47全支部において受診勧奨を行っています。</p> <p>24年度に滋賀支部で実施した「付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施」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。全国的な展開を進めており、26年度は35支部において、集団健診時に骨密度、肌年齢、血管年齢等の測定をしました。</p> <p>26年度においても、長野、兵庫、広島、大分の各支部が、健康保険委員を活用した職場の健康づくり、地図情報システム（GIS）を活用した受診勧奨、事業所向けの「ヘルスケア通信簿」を活用した健康づくりの働きかけ等に取り組みしました。</p> <p><第二期特定健康診査等の目標実施率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 46.7%（対前年度比+1.0ポイント、実施者数+6.9%、+381,203人）目標値53.8% ・事業者健診 5.2%（対前年度比+0.8ポイント、実施者数+25.0%、+132,421人）目標値8.5% ・被扶養者 19.3%（対前年度比+1.6ポイント、実施者数+11.0%、+80,545人）目標値18.6% 		
<p><自己評価></p> <p>【保健指導】</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、予備軍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ことができました。</p> <p>【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】</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。</p> <p>また、支部で分析等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、効率的な各支部の独自事業に取り組んでいます。</p> <p>(次頁に続く)</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：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

26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><自己評価></p> <p>【パイロット事業】</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。その成果から実施に取り組む支部は年々増加しています。</p> <p>26年度では、「健康保険委員の活性化」、「地図情報システム（GIS）を活用したデータヘルス事業の推進」、「協会けんぽ加入事業所の経営状況に関するアンケート」、「家庭の健康づくりサポーター制度の創設」、「データヘルスに基づいた階層化支援サービス」、「自覚的・自発的・自律的な健康づくり」の7事業を実施し、27年度において評価して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：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

26年度事業計画		評価等	
3. 保健事業 (2) 特定健診診査及び特定保健指導			
<p>【評価の視点】</p> <p>「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用した事業主への積極的な働きかけを行う等、特定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>特定健診については、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>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>事業者健診データの取得に努めているか。</p> <p>(次頁に続く)</p>		<p><事業報告（概要）></p> <p>【協会けんぽの課題】</p> <p>協会けんぽは他の保険者と異なり、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、1事業所あたりの特定健診・特定保健指導対象者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こと、また、健康保険組合などと異なり、個々の事業所が主体的に加入しておらず、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があり、効果的な取組みに課題があります。</p> <p>○特定健診および特定保健指導の推進</p> <p>「事業所健康度診断（事業所カルテ）」や26年度のパイロット事業として広島支部で実施している「ヘルスケア通信簿」を活用し、事業主に対して、事業所の健康状態を理解いただき、健診や保健指導の受診を促しています。また、「事業所カルテ」等に加え、「健康経営」を新たなキーワードとして、自治体や経済団体等と連携し、セミナーの開催などの啓発活動も積極的に実施し、受診勧奨を行いました。自治体との連携が進み、地域としての特定健診等を基本とした健康づくりの啓発活動も推進しています。26年度は、データヘルス計画の策定を行い、その基本事項の一つとして特定健診・特定保健指導推進を掲げ、今後の取組み強化を図っています。データヘルス計画の策定に当たっては、保健部門と企画部門の協働や、外部機関との協働も計画策定を大きく推進しました。</p> <p>被保険者の健診では、検診車を活用した集団健診の実施や、事業所を通じず、直接被保険者宅にあてた勧奨通知を行うなど、新たな受診勧奨や健診の実施方法も行っています。事業者健診データの取得では、最大700円のインセンティブを24支部が活用し、健診機関や事業所からの提供を促進しています。ただし、法律的な問題が無いにもかかわらず、提供を躊躇する事業主がまだ多いことから、さらなる周知・広報が必要となっています。</p> <p>被扶養者の特定健診では、オプション健診（35支部実施）の導入が進み、個人負担も軽減されており、さらに自治体との連携による集団健診・がん検診の同時実施は1,077自治体で協会の被扶養者も受診が可能（昨年は1,042自治体）となりました。また、同時実施が困難な自治体を中心に協会主催の集団健診を445自治体で実施（昨年は250自治体）し、111,595人の方が受診（前年度68.1%増）しました。</p> <p>このような内容を盛り込んだ広報の効果もあり、前年度に引き続き、目標を上回る実績となりました。 <次頁に続く></p>	
<自己評価>	A	<構成員ご意見>	<最終評価>
<p>【被保険者健診】</p> <p>26年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は46.7%となっており、25年度の受診率45.7%と比較して1.0%ポイントの増、受診者数では590万5千人の方が受診し、38万1千人、6.9%の増加となっています。26年度目標実施率53.8%、607万8千人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。受診者の受入れ拡大と事務負担の軽減等を進めました。</p> <p>【事業者健診】</p> <p>労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの26年度の取得率は5.2%となっており、26年度の目標（8.5%、960,277人）を下回りましたが、取得者数は661,731人となり前年度比132,421人、25.0%の増となりました。</p> <p>(次頁に続く)</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

26年度事業計画	評価等	
3. 保健事業 (2) 特定健診診査及び特定保健指導		
<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 53.8%、被扶養者 18.6% ・ 事業者健診データの取込率 8.5% (被保険者) ・ 特定保健指導実施率 被保険者 11.3%、被扶養者 2.5% <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群の減少率 ・ 特定保健指導利用者の改善状況 	<p><前頁からの続き></p> <p>滋賀支部において、24年度にパイロット事業として実施し、25年度には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、好事例の取組みとして全支部に展開しています。また、厚生労働省でも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け、取組みに対する後押しとして財政支援を行いました。</p> <p>これらを受けて、協会においても集団健診におけるオプション健診を積極的に実施するよう周知・勧奨した結果、26年度は35支部で活用しています。今後も全国的に集団健診に絡めた実施を進めていきたいと考えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者 46.7% (対前年度比+1.0ポイント、実施者数+6.9%、+381,203人) ※25年度実施者数+7.0%、+362,029人 ・ 事業者健診 5.2% (対前年度比+0.8ポイント、実施者数+25.0%、+132,421人) ※25年度実施者数+24.4%、+103,774人 ・ 被扶養者 19.3% (対前年度比+1.6ポイント、実施者数+11.0%、+80,545人) ※25年度実施者数+20.5%、+125,033人 <p>○保健指導：被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳以上の加入者に対する特定保健指導に特化して行うことが全支部で徹底されてきた結果、26年度の特定保健指導実績は、被保険者14.7%となっており、目標指標11.3%を大幅に上回る事ができました。一方、その他の保健指導については、特定保健指導を重点的に行っていることから8.4%の減少となっています。 ・ 保健指導の質の向上により、26年度は保健指導の中断率が32.5%となり、前年度に比べて中断率が3.7%下がりました。 <次頁に続く> 	
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>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に努めました。</p> <p>【被扶養者健診】</p> <p>26年度の被扶養者の特定健診の受診率は25年度と比べて1.6%ポイント増加し、19.3%となりました。26年度の目標実施率18.6%を0.7%ポイント上回り、昨年度に引き続き目標を達成しました。受診者数でも815,221人と25年度と比べて、80,545人、11.0%増加しています。</p> <p>自治体との連携、協会主催の集団健診の拡充、オプション健診の実施、受診の傾向を捉えた受診勧奨等を進めました。</p> <p>【特定保健指導】</p> <p>○被保険者</p> <p>26年度の被保険者に対する特定保健指導は、年々増加傾向にあり対前年度比で0.9%増、目標指標と比べても3.4%の増加となっております。</p> <p>(次頁に続く)</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：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

26年度事業計画	評価等		
<p>3. 保健事業 (2) 特定健診診査及び特定保健指導</p> <p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診勧奨で利用している「事業所健康診断（事業所カルテ）」を保健指導の受診勧奨にも利用しており、26年度においては、支部独自で作成した勧奨用ツールを使用している支部を除く39支部で事業所訪問時に活用しています。また、新たな取組みとして26年度の広島のパイロット事業により、事業主が自社の疾病傾向や健康課題が把握できるよう「ヘルスケア通信簿」を作成し、事業を実施しています。(26年度末までに約3,000社に配布しております。) ・保健指導の外部委託拡充の取組みとして、委託料の単価上限の引上げ（インセンティブ）や協会が保健指導を委託している実施機関が、受託した業務の一部を別の事業者へ委託することも可能（再委託）とした取扱いを導入しました。また、初回面談を協会保健師が行い、継続支援部分のみを委託する取組みを、東京・福島支部で先行実施し、結果、継続支援に使われていた時間を初回面談や小規模事業所への事業所訪問に使うことが可能となり、協会保健師の初回面談実績が東京支部で前年度比20.8%、福島支部で前年度比20.6%と大きく伸ばすことができました。 ・保健指導の質を向上させるためには、ひとつ一つの業務の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、主な取組みとして、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ロールプレイ、継続支援中断者減少のための支援パターンの検討などを行っており、特に26年度からは、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、保健指導で事業所を訪問する際に担当者と職場の健康問題を一緒に考える時間を持つ、訪問時に各保健指導者がとらえた事業所の健康問題について支部内で検討するなど、取組みに広がりが見られるようになりました。 ・ITを活用した特定保健指導を23年度から実施しており、利用者が自らの生活パターンに合わせてPCやスマートホンなどからサービスを利用することが可能なため年々利用者が増加しており、26年度では10,782人の方に利用いただいております。 <p>○保健指導：被扶養者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の被扶養者の方への26年度の特定保健指導実績は、被扶養者3.3%となっており、目標指標2.5%を上回る事ができました。 ・実施率の向上に向けた取組みとして、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行っています。また、市区町村との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団検診を実施しており、集団検診と同じ会場で特定保健指導を実施している支部も（17支部）あり、初回面談の実施者数を大きく増やしております。 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>また、保健指導の質を向上させるために様々な取組みを行いました。保健指導の質の向上により、保健指導の中断率は、対前年度比で3.7%下がりました。</p> <p>保健指導の利用勧奨のための事業所訪問時に、事業所健康診断（事業所カルテ）を活用し、利用事業所の増加に繋がっております。</p> <p>外部委託機関の拡充のための方策として単価上限の引上げ等を行った結果、契約機関数が対前年度比で58機関の増加となりました。また、外部委託の関係では、継続支援部分のみについての外部委託を、先行2支部で行った結果、協会保健師が行う初回面談者数が大きく増加しました。</p> <p>(次頁に続く)</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：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

26年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (2) 特定健診診査及び特定保健指導			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <p>○重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防検診の結果、治療が必要と判断されながら受診していない方に対して受診勧奨を25年10月から行い、26年度は一次勧奨と二次勧奨を合わせて243,888人の方に受診を勧奨する文章を送付いたしました。 26年度は、独自の方法で実施する福岡支部を除く46支部で一次勧奨を行い、二次勧奨については、前年度より11支部多い29支部において実施しました。 2年連続で対象者となった方については、勧奨文書の内容を変えて送付しております。 26年度からは、糖尿病性腎症患者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に対して国庫補助が交付され、4支部にて取組みを開始しました。 <p>○実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施率 被保険者…14.7% (対前年度比+0.9%) (初回面接者数：284,692人、対前年度比+19,547人) (6ヶ月後評価者数：192,078人、対前年度比+22,855人) 被扶養者…3.3% (対前年度比+0.6%) (初回面接者数：3,370人、対前年度比+728人) (6ヶ月後評価者数：2,319人、対前年度比+563人) 外部委託 契約機関数…837機関 (対前年度比+58機関) 健診当日に初回面談実施機関数…493機関 (対前年度比+63機関) ITツール 利用者数…10,782人 (対前年度比+2,176人) ※利用支部数の増減はなく29支部が活用しています。 <次頁に続く> 		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>ITツールを活用した保健指導においては、利用者の生活パターンに合わせたサービスの利用が可能のため、対前年比で2,176人が新たに利用開始いたしました。</p> <p>○被扶養者</p> <p>被扶養者の実施率は、あまり高くはありませんが、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、公民館等での保健指導の実施や、集団検診と同じ会場で保健指導を行うなど、様々な取組みを行っています。</p> <p>○重症化予防</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11支部多い29支部で行い、243,888人に受診勧奨文書を送付いたしました。また、2年連続で対象になった方については、勧奨文書の内容を変えて送付しております。</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：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

26年度事業計画	評価等		
3. 保健事業 (2) 特定健診診査及び特定保健指導			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <p>○評価指標</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群の減少率 26年度 17.7% (対25年度) …25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、26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 26年度 26.4% (対25年度) …25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><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：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

26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>特定健康診査や特定保健指導の推進等のため、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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>自治体の特定健診やがん検診との同時実施を更に拡大するため、保険者協議会、地域・職域協議会を通じて、自治体への働きかけを行ったこともあり、自治体の集団健診やがん検診との同時実施は1,077自治体（25年度は1,042自治体）となり、協会の被扶養者も受診が可能となりました。</p> <p>保険者協議会や地域・職域連携推進協議会の場では、データ分析、広報、研修会、イベント関係、特定健診とがん検診の同時実施、自治体や他の保険者等と連携を行っています。具体的には、栃木支部では、「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」や滋賀支部の「甲賀湖南地域糖尿病対策プロジェクトチーム（甲賀市、湖南市、甲賀保健所、地域医療機関等と連携し、地域の課題の課題である糖尿病対策の連携事業）、愛知支部では「健康づくり総括協定」について、地域・職域連携協議会の場で呼びかけるなど連携事業を呼びかけています。</p> <p>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。</p> <p>協会各支部と地方自治体については、特定健診・がん健診の受診促進や、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、保健事業の協働等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。</p>		
<p><自己評価></p> <p>保険者協議会、地域・職域協議会を通じた自治体への働きかけにより同時実施は1,077自治体となり、協会の被扶養者も受診可能となりました。</p> <p>地方自治体との間で健康づくり等に関する連携・協働に関する覚書や協定の締結を急速に進めています。26年度末現在でこのような締結を取り交わした支部は、対都道府県では31支部（前年度末13支部）、市区町村では33支部102市区町村（同）、医師会8支部（同4支部）、歯科医師会11支部（同2支部）、薬剤師会6支部（同3支部）となっています。</p> <p>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。</p>	A	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>