

平成30年度 長野支部保健事業計画

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

【重大な疾患の発症を防ぐ】

10年以上経過後に達する目標

平均寿命の延び以上に健康寿命を延伸させ、現状より不健康期間（日常生活に制限を来す期間）を短縮する

【検査値等が改善する】

6年後に達成する目標

空腹時血糖が100mg/dl以上の割合を全国レベルに低減させ、男性41%、女性21%とする

【目標達成のための指針】

- ・ 健診受診（事業者健診データ取得）率を65%にする
- ・ 特定保健指導の実施率を30%にする
- ・ メタボ該当者およびメタボ予備群の割合（男女合計24.3%）を最低限維持する
- ・ 40歳代の喫煙率を、男性35%、女性10%に低減させる
- ・ 健診結果による要治療者の1年以内（翌健診受診月までの）受診率を80%にする
- ・ 新規透析導入患者を150名以内に抑える
- ・ 運動に関する取り組みを実施している健康づくりチャレンジ宣言事業所を80%にする

■ 健診・保健指導実施状況

		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度(目標)	
健 診	被保険者数	237,066人		246,795人		256,317人		260,311人	
	被扶養者数	66,994人		66,245人		66,212人		67,805人	
	生活習慣病予防健診	105,618人	44.6%	122,617人	49.7%	130,452人	50.9%	136,663人	52.5%
	事業者健診	8,643人	3.6%	33,836人	13.7%	28,366人	11.1%	36,443人	14.0%
	特定健診	16,121人	24.1%	18,640人	28.1%	18,440人	27.8%	22,375人	33.0%
保 健 指 導	被保険者	4,501人	21.7%	6,113人	23.4%	5,946人	21.1%	9,441人	27.0%
	被扶養者	10人	0.8%	47人	3.5%	150人	10.5%	200人	9.7%

■ 受診率向上のための施策等 ①被保険者

◎ 課題：①新規加入事業所の対策、②受診率地域格差の縮小

(1) 社会保険新規加入事業所への生活習慣病予防健診案内送付（継続事業）

- ・ 四半期に一度のサイクルで新規適用事業所への案内を送付

平成29年度	1,030事業所へ送付し84事業所が利用
平成30年度	351事業所へ送付（7月4日時点）

- ・ 加入者30人以上の事業所へインターネットサービスでのお申込み案内同封
- ・ 加入者50人以上の事業所へは訪問にて利用勧奨実施

(2) 地域対策-① 受診率の低い東信地域（上田市・佐久市）へ受診勧奨（継続事業）

受診対象者個人宛に受診勧奨案内を送付

平成29年度（2～3月実施） 5機関170人受入枠 1,313件へ送付し12件（6事業所）申込あり

(3) 地域対策-② 検診車派遣（新規事業）

健診機関空白地域や早期予約受付終了地域（東信地域）への受診機会の提供

■ 受診率向上のための施策等 ②事業者健診

◎課題：健診結果データの取得件数の加増

協会けんぽの健診以外で事業者健診を受診している事業所に対し、健診結果データの提供を依頼 →事業所への勧奨及び健診機関への勧奨

(1) 健診推進費用の活用（継続事業）

健診機関から事業所に健診結果データ提供を勧奨していただくもの（契約8機関）
その獲得件数について 健診機関から費用請求
→より高い単価によるデータ提供料の支払い

平成29年度 17,287件 / 目標15,345件

(2) 運輸局、労働局との連携（継続事業+新規事業）

- ・長野運輸局との連携（長野運輸支局長と連名による文書勧奨）
平成29年度 同意書 運輸業297件取得（勧奨先188先中69先から同意書取得）
- ・労働局との連携（労働局と連名による文書勧奨）（新規事業）

(3) 健診受診率が低い業界団体との連携（新規事業）

健診受診及び事業者健診データ提供の勧奨

■ 受診率向上のための施策等 ③被扶養者

◎課題：

①受診機会の拡大、②健診自体への関心度の強化、③勤務先他健診結果データの取得

(1) 新規加入者への受診券(セット券)送付(継続事業)

定期的に新規加入者を抽出し、受診券や受診案内を送付

平成29年度 6,286件送付

(2) 国保相乗り集団健診(継続事業)

各市町村の健診実施予定日1か月前を目途に対象地域の未受診者を抽出し、集団健診案内を送付

平成29年度 送付件数20,382件に対し受診件数5,525件

(3) 無料集団健診(継続事業)

未受診者対策の一環として長野支部独自の自己負担無料の集団健診の実施(検査当日オプション検査受診可能)

平成29年度 県内17市4町 送付件数52,728件 受診件数5,883件

平成30年度 県内19市4町 木曽地域(予定)

(4) 郵送型血液検査(継続事業)

検査を健診受診のきっかけにさせていただくことを目的に特定健診3年連続未受診者に対し利用勧奨
→簡易的な検査キットで血液を自宅で採取

平成29年度 送付件数8,289件 受入枠400件 申込件数399件 受診件数285件(実施率71.4%) →効果検証は平成30年度実施

(5) パート先健診結果提供依頼(継続事業)

特定健診集団健診の案内に健診結果提供の依頼文書を同封文書(問診票)と併せて健診結果の写しの提供を依頼

平成29年度 送付件数5,003件 提出件数85件

■ 受診率向上のための施策等 ④保健指導

◎ 課題：①特定保健指導にあたる要員の増強、②特定保健指導受け入れ拒否事業所対策

(1) 第三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実施（新規事業）

- ・ 受診日当日の特保（初回面接）の実施可能化
生活習慣病予防健診契約機関の特定保健指導契約32機関（対前年+6機関）
- ・ 保健指導者間の情報交換のための会議(年2回)
- ・ 県、市町村、保険者協議会と連携し市町村への保健指導の委託拡大

(2) 特定保健指導受け入れ拒否事業所対策（新規事業）

支部長同行での事業所訪問

訪問受入決定状況			
平成28年度	69.4%	平成29年度	69.1%

(3) 独自集団健診での初回面接（継続事業）

- ・ 独自集団健診時に、前年度までは協会けんぽ保健指導者が階層化及び初回面接実施
→平成30年度～外部委託により実施

平成28年度	集団健診後説明会を実施		
	結果説明会場	38会場	初回面接者 145件
平成29年度	特定健診当日会場	42会場	初回面接者 201件

(4) 血液検査等検査（旧ヘルスアップ検査）（継続事業）

特定保健指導受診者に対し、生活習慣の改善努力の効果を測定するための無料検査

検査内容・・・身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査

平成29年度 評価者数4,469件 受診件数172件

■重症化予防事業 ①未治療者への受診勧奨

◎課題：自身の健診結果を確認し、受診意思を持たせる

(1) 事業概要

加入者の健康づくり及び生活習慣病の予防を推進するため、生活習慣病予防健診の結果、血圧・血糖で要治療と判定されながらも3か月以内に医療機関へ受診していない治療放置者を対象に、文書による受診勧奨を実施。

(2) 実施概要

・一次勧奨(全国共通)

(対象者) 以下の基準のいずれかひとつでも該当し、健診受診前月及び健診受診後3か月以内に医療機関を未受診のもの

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
160mmHg以上	100mmHg以上	126mm/dl以上	6.5%以上(NGSP値)

- ・健診受診から6か月後に一次勧奨通知を発送する。
- ・二次勧奨の基準に該当する方へは、医療機関の受診状況についての回答書を同封する。

・二次勧奨(全国共通)

(対象者) 一次勧奨対象者のうち、以下の基準のいずれかひとつでも該当し、回答書の返送がない方

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
180mmHg以上	110mmHg以上	160mm/dl以上	8.4%以上(NGSP値)

- ・一次勧奨の翌月に二次勧奨文書を発送する。
- ・勧奨と合わせて、その後の受診状況についての回答書を同封する。

・三次勧奨(長野支部独自)

(対象者) 二次勧奨対象者のうち、医療機関へ受診が確認できない方

- ・健診受診から11か月後に、三次勧奨通知を発送する。
- ・次回健診結果に注目してもらい、結果が一次勧奨の基準に該当する場合は早期に受診するよう促す。

■重症化予防事業 ①未治療者への受診勧奨

(3) 平成28年度生活習慣病予防健診による受診勧奨結果

H28年度健診受診者数【A】	一次勧奨対象者【B】	二次勧奨対象者【C】	受診勧奨～健診11か月以内の受診者【D】	受診率【E】 (【D】 / 【B】)
136,056名	5,003名	743名	1,176名	23.5%

平成28年度生活習慣病予防健診受診者のうち、一次勧奨基準該当者は8,900名。健診受診後3か月以内の受診者数は3,897名（43.8%）。

5,003名に対し受診勧奨業務を実施。受診勧奨後の受診者は1,176名で、勧奨前の受診者数と合わせると5,073名となる。受診率は勧奨前43.8%→勧奨後57.0%に増加しており、一定の効果がみられる。

(4) 重症化予防における電話勧奨業務について

平成30年5月より、二次勧奨文書送付後に回答書の返送がない方に対し、保健師による電話での受診勧奨を実施（平成29年4月健診受診分～）。

<実施方法>

未回答者に対し、二次勧奨文書送付翌月に事業所を通じて連絡。受診状況の確認を行い、未受診者には受診勧奨を行う。

<参考 29.4～29.8健診受診者に対する電話勧奨>

実施件数210件

本人に勧奨135件（64.3%）

うち未受診者で、「受診を検討する」と回答した方43名（31.9%）

■重症化予防事業 ②糖尿病性腎症に対する重症化事業

保険薬局薬剤師による糖尿病性腎症重症化予防（継続事業）

（1）背景・目的

国及び長野県の重症化予防プログラムはかかりつけ医との連携により保健師が保健指導を実施することとなっているが、日ごろ服薬指導を行っている保険薬局薬剤師による保健指導によって効果的に重症化予防を推進する。

（2）事業内容

①行動目標の設定と支援

主治医の治療方針のもと、生活習慣改善に向けた行動目標（食事・運動・服薬）を設定し、毎月（6か月間）の面談によって目標を達成するよう継続的に支援する。

②管理栄養士による食事評価のフィードバック

プログラム期間中、3日分の食事について画像・食事メニューにより管理栄養士が食事評価を行い、薬剤師がフィードバックする。

③服薬指導

指示通り服薬しているか残薬により確認し、確実な服薬を指導する。

（3）実施状況

平成29年9月からプログラム開始。

（実施者）7名

（主治医）2名・・・小諸市、塩尻市

（かかりつけ薬局）6薬局

■ 重症化予防事業 ②糖尿病性腎症に対する重症化事業

		事前	初日	1か月後	2か月後	3か月後	4か月後	5か月後	6か月後
主治医	患者	・プログラム内容の説明 ・参加同意書取得、協会へ送付	糖尿病連携手帳に治療方針・検査値記載			糖尿病連携手帳に治療方針・検査値記載			糖尿病連携手帳に治療方針・検査値記載
		主治医に同意書提出	糖尿連携手帳を薬剤師に提示			糖尿連携手帳を薬剤師に提示			糖尿連携手帳を薬剤師に提示
薬剤師	1. 行動目標	研修会	目標設定	達成度確認	目標調整	達成度確認	達成度確認	達成度確認	達成度確認
	2. 食事指導		撮影依頼①	画像受取①	アドバイス① 撮影依頼②	画像受取②	撮影依頼③ アドバイス②	画像受取③	アドバイス③
	3. 服薬指導		残薬確認	残薬確認	残薬確認	残薬確認	残薬確認	残薬確認	残薬確認
協会けんぽ		保健師 管理栄養士	相談窓口によるフォローアップ						
				栄養評価①		栄養評価②		栄養評価③	

■ その他の事業 ①コラボヘルス

(1) 背景

加入者の健康度の向上を目的とし、事業所を巻き込んだ効果的・効率的な健康事業を推進する

(2) 事業内容

①チャレンジ宣言

「健康経営」への関心高まり→取り組む企業増加

「健康づくりチャレンジ宣言」として健康経営を推進中

事業所数の推移

	27.3	28.3	29.3	30.3	30.5
健康づくり チャレンジ宣言	32	64	156	261	281

②健康経営

・健康経営優良法人認定支援

経済産業省認定「健康経営優良法人」取得申請事業所への支援

	大規模	中小規模
平成28年度	1	10
平成29年度	1	20

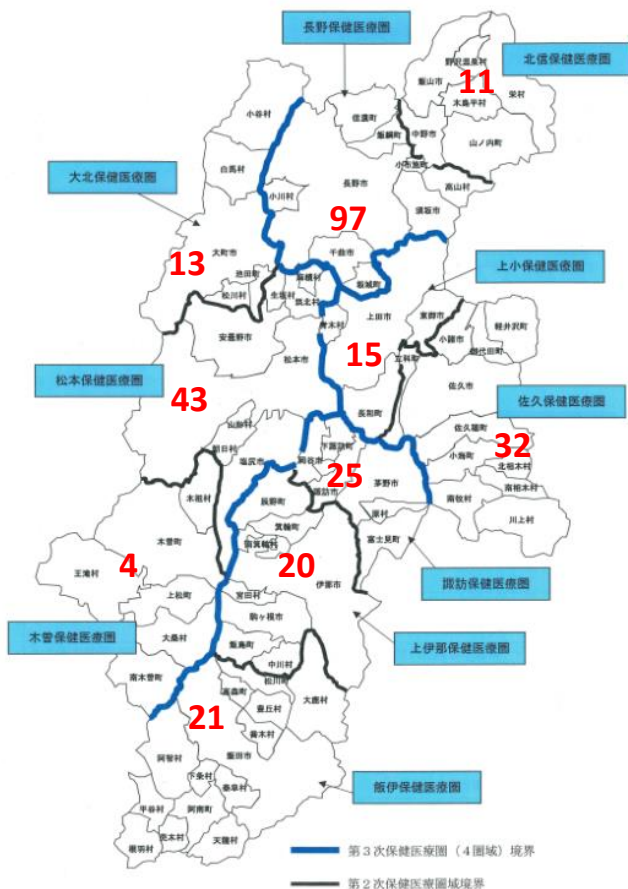
・社員の健康づくりを経営課題として捉え、社員の健康増進に努めることにより、医療費適正化を図るだけでなく労働生産性を向上させ、企業価値の向上にもつなげようとする経営手法

・企業にとっては、労働力の維持・確保とともに、生産性の向上や事故・不祥事の発生防止のために社員の健康づくりを進めることが重要な課題となる

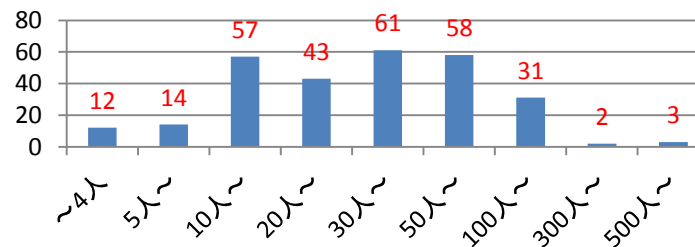
■ その他の事業 ①コラボヘルス

○事業所の内訳（平成30年5月）

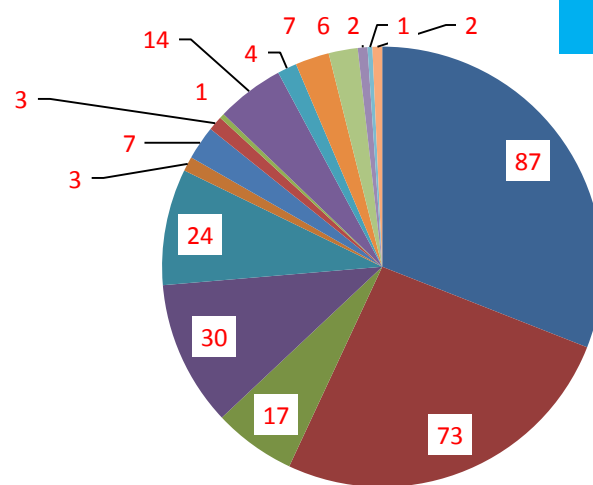
地域別



規模別



業態別



- | | |
|---------------------|--------------------|
| ■ 1 建設業 | ■ 2 製造業 |
| ■ 3 卸売・小売業 | ■ 4 サービス業 |
| ■ 5 医療・福祉 | ■ 6 飲食店・宿泊業 |
| ■ 7 学術研究・専門・技術サービス業 | ■ 8 不動産業・物品賃貸業 |
| ■ 9 生活関連サービス業・娯楽業 | ■ 10 運輸業・郵便業 |
| ■ 11 農林水産業 | ■ 12 情報通信業 |
| ■ 13 教育・学習支援業 | ■ 14 公務 |
| ■ 15 金融・保険業 | ■ 16 電気・ガス・熱供給・水道業 |
| ■ 17 複合サービス業 | ■ 18 鉱業・採石業・砂利採取業 |

■ その他の事業 ②禁煙支援

35歳～39歳被保険者に対しての禁煙アプローチ（新規事業）

（1）背景・目的

受動喫煙防止の観点からは、事業所全体の禁煙支援のアプローチが必要である。また、加入者の喫煙率は年齢を重ねるごとに低下傾向にある。喫煙習慣の改善に、健診受診に伴う禁煙勧奨効果があるのではないかと推測し、健診受診を開始する年齢（35～39歳）に着目し、意図的に禁煙勧奨を実施することで、禁煙カーブの下方遷移効果が期待できると考えた。また、40歳からの特定保健指導では、禁煙リスクがないため対象者から外れる、もしくは動機づけ支援になり、保健指導者の支援軽減に繋がると考えた。

（2）事業所へのアプローチ

①事業所実態の把握

7月中 禁煙取組アンケート 328事業所
H29年度健康保険委員アンケート回答禁煙取組事業所
9/1健康保険委員のひろば 禁煙取組アンケート

②把握後、禁煙支援の取組を希望している事業所へ集団学習の働きかけを行い、 計画的に順次集団学習の実施 35歳～39歳の被保険者が多い事業所考慮

（3）個別アプローチ

①健診機関と連携

- ・生活習慣病予防健診実施機関 87機関中
禁煙治療に保険が使える医療機関46機関に対し
当該年度35～39歳の方に対して、看護師・保健師等に禁煙外来受診のアプローチを依頼
- ・禁煙支援スキルアップ研修提供 9/28
- ・特定保健指導委託機関に対し禁煙支援スキルアップ研修提供
協会けんぽ支部保健指導者との合同研修

②特定保健指導受入事業所

- ・チャレンジ宣言事業所もしくはチャレンジ宣言勧奨事業所において、
喫煙率が高値である事業所 5事業所に対し、集団学習の実施
- ・禁煙支援が出来ることを担当者にPR 呼気一酸化炭素濃度検査の測定・集団学習

■ その他の事業 ②禁煙支援

禁煙資料 1 平成 26 年度健診受診者年齢階層別喫煙率カーブ

平成26年度 長野支部 生活習慣病予防健診データ

