

| 上位目標 | 最終目標値 | 実績 (直近の実績) | R10年3月末時点の 目標達成見込み | R10年3月末時点の目標達成見込みの理由 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」(虚血性心疾患)、「脳卒中」(脳梗塞・脳出血・一過性脳虚血発作)、「腎不全(腎症4期以降)」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回ること。 | 令和元年度の心不全、脳卒中、腎不全の性年齢層別の実績を下回ること。 令和元年度実績は別紙1のとおり。 | 心不全、脳卒中ともに性年齢層別すべてにおいて令和4年度が令和元年度を下回っている。 腎不全は令和元年度と令和4年度でほぼ変化なし。 令和4年度実績は別紙1のとおり。 | 令和4年度 B | ・特定健診、特定保健指導、未治療者の重症化予防事業を確実に実施することにより効果が出てきており、目標達成可能と考える。 ・ただし、加入者の平均年齢の伸びに伴う疾病発症リスクの高まりにより、新規発症者割合への影響が懸念される。 ※評価の指標 A 目標を上回る B 目標をやや上回る C 目標をやや下回る D 目標を下回る |

| 中位目標 | 最終目標値 | 実績 (直近の実績) | R5年度末 目標達成見込み | 成功要因 | 阻害要因 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通知対象者の検査値(血圧/血糖/eGFR等)が翌年以降の健診で改善(又は悪化遅延)すること。 | 令和4年度通知対象者の健診結果改善率(R4とR5を比較し通知対象から対象外に移行した者の割合)が令和3年度通知対象者の健診結果改善率を上回る。 | 令和3年度通知対象者の健診結果改善率(R3とR4を比較し通知対象から対象外に移行した者の割合) ・収縮期血圧 57.2% ・拡張期血圧 54.4% ・空腹時血糖 29.1% ・HbA1c 21.1% ・eGFR 24.4% ・尿たんぱく 51.6% | 令和4年度 B | ・受診勧奨通知対象者の翌年の健診数値は改善していることが分かった。KPIは受診勧奨通知送付後3か月以内の医療機関受診のみ実施率として反映するが、通知送付から3か月後以降の受診や生活習慣改善等の行動変容につながり、翌年度の健診結果改善につながったと考えられる。 | ・毎年のように文書勧奨対象となる者に対しては、文書の効果が薄れ、受診行動や生活習慣改善等の行動変容につながらない可能性あり。 ・健診後、結果を見てすぐに医療機関受診する者もいるが、受診不要と考える岩盤層の増加や新型コロナの受診控え等の理由により受診行動をとらない者が増えると改善率に悪影響を与える。 |
| 特定保健指導対象者の減少率の向上。 | 令和3年度実績を上回る。 | 本部からのインセンティブ資料より R3年度 35.5% | 令和3年度 B | ・特定保健指導実施率は、H29 7.2%、H30 7.3%、R1 7.5%、R2 7.7%、R3 8.9% と徐々に伸びている。 ・特定保健指導実施が対象者の生活習慣や検査数値改善、医療機関受診等の行動変容につながり、特保実施率の増加が特定保健指導減少率につながると考えられる。また、特定保健指導の質の向上も目標達成のための重要な要素である。 | ・特定保健指導実施については、ICT面談の拡大、健診機関での実施強化等、様々な拡大方策を図っているが、健診受診者数の増加により特保対象者が年々増加するため、特保実施数が増えても実施率を伸ばすことは容易ではない。よって、特保実施率が伸びない場合、特保対象者の減少率も伸び悩む可能性あり。 ・特定保健指導に毎年対象となるリピーターの増加により、特定保健指導実施の効果が薄れ、行動変容に結びつかない可能性あり。 |

| 項目 | R4年度KPI実績 | 上位目標・中位目標の達成に向け、今後力を入れていく取組 |
|---------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健診 | 生活39.2%、事業者3.0%、被扶28.7% | 健診受診率向上のため、被保険者に対しては差額通知を発送し事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え促進。被扶養者に対しては集団健診の拡大実施等。 |
| 特定保健指導 | 被保険者9.4% 被扶養者8.9% | 特定保健指導実施率向上のため、被保険者に対しては健診当日の特定保健指導実施の拡大、ICT面談の実施や対象者への特保案内文書送付率増加等による直営実施の拡大。被扶養者に対しては集団健診会場での健診当日特定保健指導実施等。健診機関や委託機関を対象とした研修会の開催。自支部の保健師・管理栄養士に対し、保健指導の質の向上を目的とした支部内研修会の実施。特定保健指導の広報の充実。 |
| 重症化予防 | 8.2% | 支部による二次勧奨の確実な実施。健診機関の活用(健診当日受診勧奨を促進し、岩盤層を含めた未治療者に働きかける)。事業所への働きかけ(協会けんぽの重症化予防事業の周知、事業主名での受診勧奨文書の配布提案等)の実施。 |
| コラボヘルス | 2,112事業所 | 健康企業宣言事業所数増加促進、宣言事業所の健康づくりの支援等、宣言後の適切なフォロー。 |
| ポピュレーションアプローチ | | 東京都や世田谷区等、自治体と地域の健康課題を共有しながらリソースの相互共有等による効果的な地域職域連携の促進。健診機関を活用した保健事業の促進等、健診機関との連携強化。商工会議所ならびに商工会と連携し、会員事業所への保健事業の周知及び理解を促進。 |
| その他 | | 専用ウェブサイト(宣言事業所、健康保険委員、健診機関向け)を活用し、適切な情報提供を行い、健診受診率を始めとした各保健事業の実績向上を図る。 |