

鹿児島支部健康づくり戦略について



令和 8 年 1 0 月 2 1 日
全国健康保険協会鹿児島支部評議会

中期戦略プランについて

保険者機能強化アクションプランから中期戦略プランへ

- 保険者機能強化アクションプラン（第1期～第6期）を通じて、財政基盤の当面の安定化が実現し、保険者機能の強化・発揮の実践による知見が蓄積される中、新たに健康保険法改正においてきめ細かい予防・健康づくりが責務として明確化されたことを踏まえ、これまでの取組をさらに深化・発展させ、「健康日本21（第三次）」が目指す健康寿命の延伸に向けた取組を進める必要がある。
- 今後、協会が2040（令和22）年を見通し、より実効性の高い取組を展開できるよう、保険者機能強化アクションプランは、2040（令和22）年を見通して重点的に実施する取組を戦略的に進めていく計画であることを明確にするため中期戦略プランへと発展させる。
- 中期戦略プランは、3年（2027（令和9）年度～2029（令和11）年度）を計画期間とし、中期戦略プランの改定を通じて、その時点の社会経済情勢にふさわしい取組を実施する。

2008(平成20)年度～2017(平成29)年度

保険者機能強化 アクションプラン (第1期～第3期)

- ✓ 新たな保険者を「創建」
- ✓ 組織・財政基盤の整備による活動基盤強化

2018(平成30)年度～2026(令和8)年度

保険者機能強化 アクションプラン (第4期～第6期)

- ✓ 創成期から成長期へ
- ✓ 保険者機能の強化・発揮

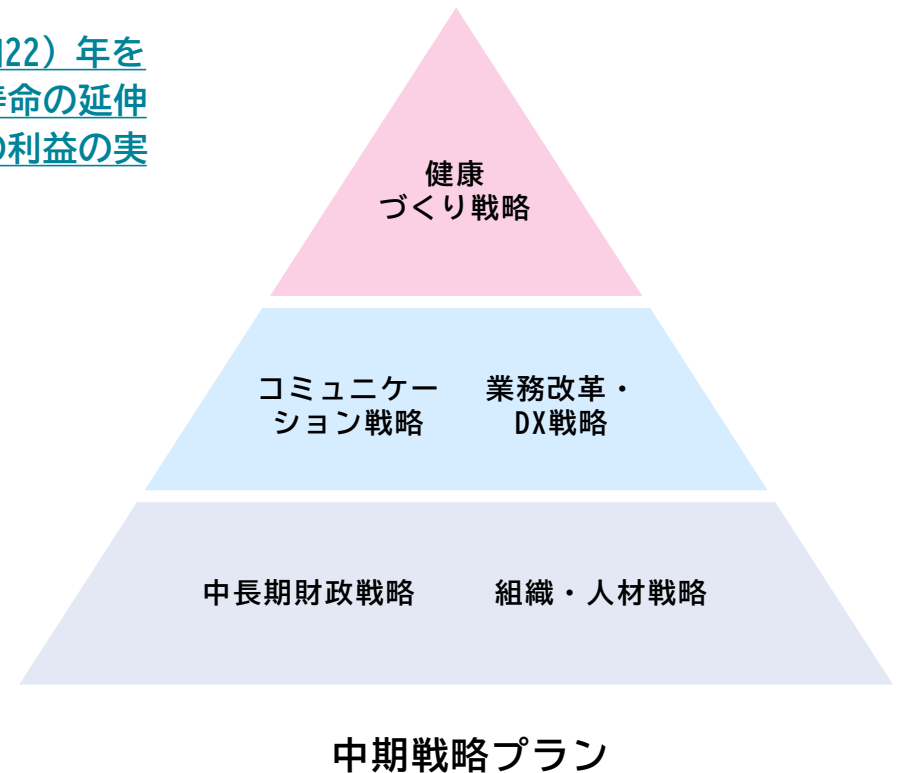
2027(令和9)年度～2029(令和11)年度

保険者機能強化 アクションプランから 中期戦略プランへ

- ✓ 健康日本21（第三次）が目指す健康寿命の延伸の実現
- ✓ 社会環境の変化への柔軟な対応

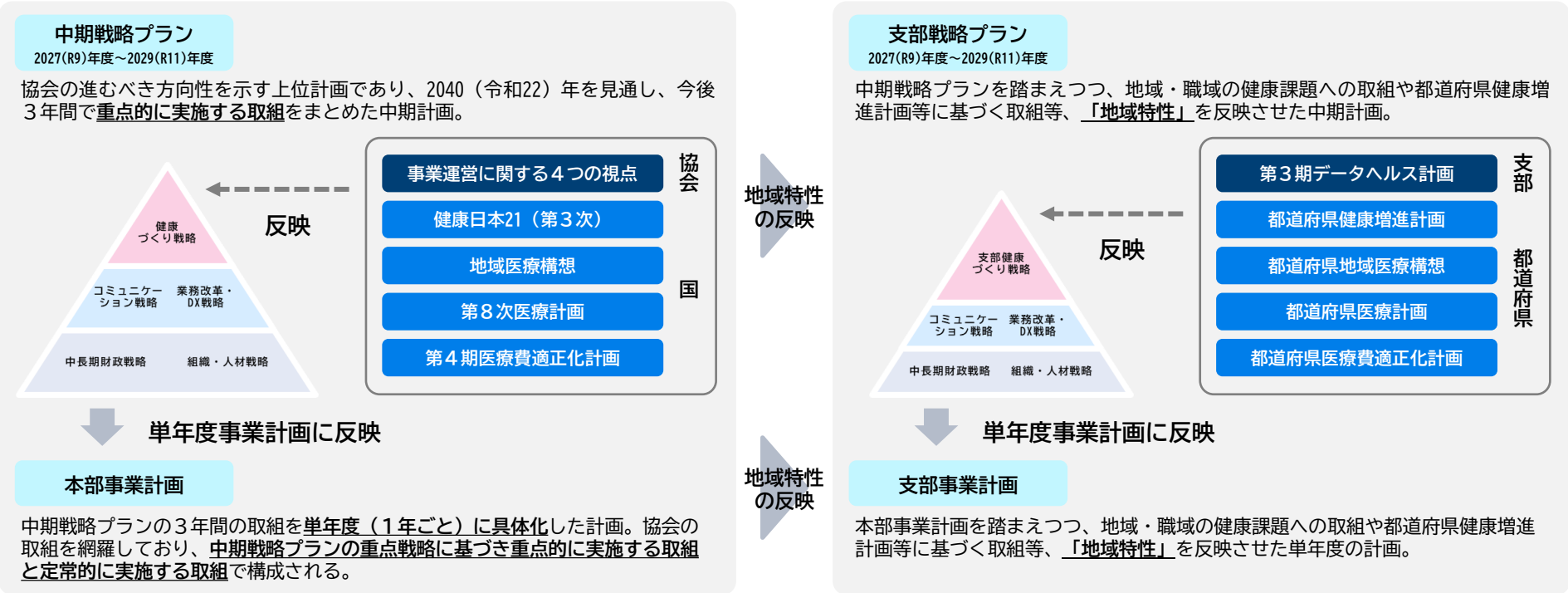
中期戦略プランの基本方針

- 中期戦略プランの策定にあたり、協会の全職員において今後の協会のあり方を議論し、事業運営に関する以下の4つの視点を整理。
 - ① ネットワークと標準化
 - ② サービスを個別化
 - ③ 仕事は考えるもの
 - ④ リレーションの資産化
- 協会は、これらの視点を事業運営に取り入れ、2040（令和22）年を見通した上で安定かつ持続可能な財政運営を維持し、健康寿命の延伸に取り組むことにより、協会の理念である加入者・事業主の利益の実現を図る。
- 中期戦略プランは、健康寿命の延伸に取り組むことを明確にするため、健康づくり戦略を基軸とする計画とする。加えて、健康づくり戦略を実現するためには、様々な分野、様々な関係者との連携・協働が不可欠であること、また、不断の業務改革やデジタル技術の活用が重要であること等を踏まえ、健康づくり戦略を支えるコミュニケーション戦略、業務改革・DX戦略を定めるとともに、これらの戦略の基盤となる中長期財政戦略、組織・人材戦略を定める。



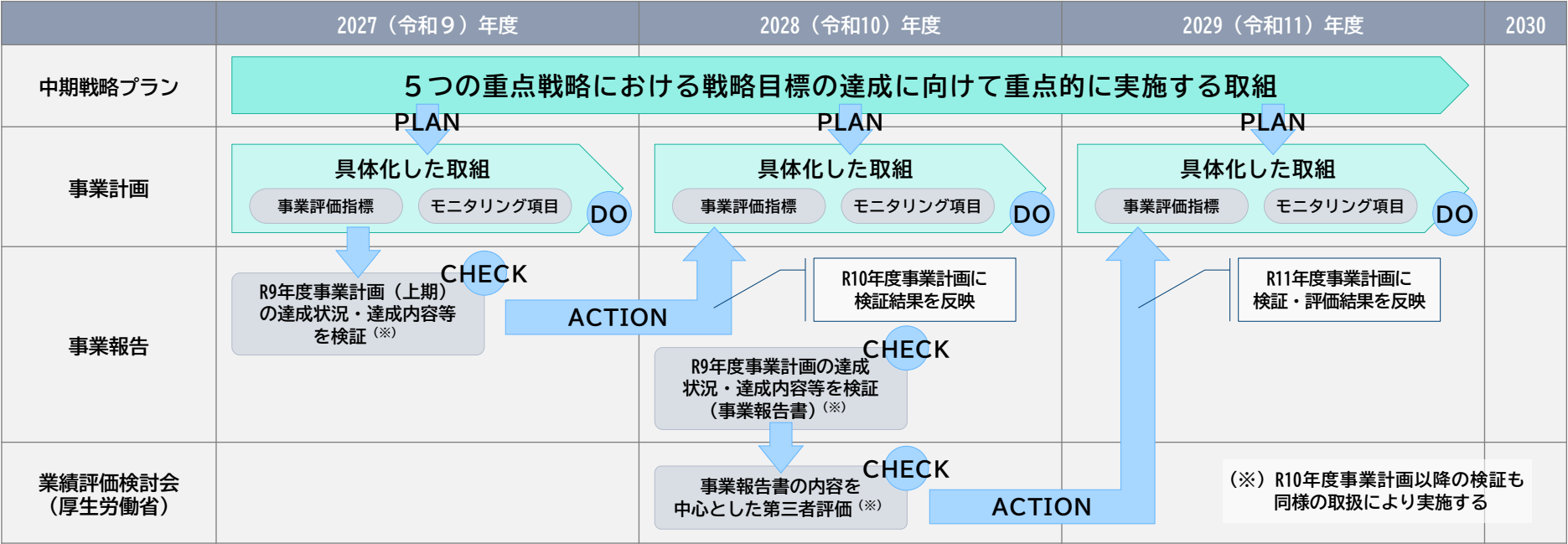
中期戦略プラン・支部戦略プラン・事業計画の関係

- 中期戦略プランでは、5つの重点戦略に基づき、協会が重点的に実施する取組について、2040（令和22）年を見通した「戦略目標」、「3年間の戦略の概要」及び「3年間の主な取組」を定める。また、重点戦略は、毎年度の事業計画において具体的な取組の検討、実施につなげる。その際には、SDGs（持続可能な開発目標）や国際化等、幅広い視点を持って取り組む。
（※）事業計画は、中期戦略プランの重点戦略で章立てを行い、「中期戦略プランの重点戦略に基づき重点的に実施する取組」及び「定常的に実施する取組（毎年度着実な実施が求められる取組）」を定める。
- 中期戦略プランに掲げる取組が、地域の実情等を踏まえた実効性のあるものとして全国に展開できるように、支部は支部における健康づくり戦略を基軸とする支部戦略プランを策定する。



事業計画のフォローアップを通じた中期戦略プランの実効性の確保

- 事業計画において中期戦略プランの重点戦略を具体化した取組には、「「戦略目標」の達成に向けた取組の拡大・推進（①）」と「社会環境の変化に柔軟に対応した取組の推敲・継続（②）」が求められる。
- このため、事業計画には「当年度の取組の達成状況や達成内容、成果を適正に評価するための事業評価指標（①）」と、「計画期間中の進捗や課題を継続的に把握し、取組の見直しの判断を柔軟に行うためのモニタリング項目（②）」を定める。
- また、具体化した取組は、毎年度の事業報告において達成状況や達成内容、成果を検証し、運営委員会の議論を通じて「戦略目標」の達成に向けて柔軟に見直しを図る。
- 協会は、上記を通じて様々な視点から取組の推進・推敲を図り、中期戦略プランの実効性を確保する。



中期戦略プラン（概要）

理念	【基本使命】 全国健康保険協会は、保険者として健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る 【基本コンセプト】 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供 被用者保険の受け皿としての健全な財政運営
基本方針	- 安定かつ持続可能な財政運営を維持し、健康寿命の延伸に取り組むことで、加入者・事業主の利益の実現を図る。 - 健康づくり戦略を基軸とし、健康づくり戦略を支えるコミュニケーション戦略及び業務改革・DX戦略を定め、これらの戦略の基盤となる中長期財政戦略及び組織・人材戦略を定める。 5つの重点戦略に基づき、協会が重点的に実施する取組について、2040（令和22）年を見通した「戦略目標」、「3年間の戦略の概要」及び「3年間の主な取組」を定める。また、毎年度の事業計画において具体的な取組の検討、実施につなげる。さらに、具体化した取組は、毎年度の事業報告において達成状況を検証するとともに、運営委員会の議論を通じて、「戦略目標」の達成に向けて柔軟に見直しを図る。
計画期間	2027（令和9）年度～2029（令和11）年度

重点戦略	戦略目標	3年間の主な取組
健康づくり戦略	健診、特定保健指導、重症化予防、コラボヘルス及びヘルスリテラシーの向上等を通じ、加入者の健康の保持・増進を図るとともに、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるように取組を進めることにより、健康寿命の延伸を推進し、協会の理念である加入者・事業主の利益の実現を図ります。	個人の特性に応じた支援 / 健康経営の推進 / 健診の拡充 / 特定保健指導の量・質の向上 / 重症化予防の拡充 / ヘルスリテラシーの向上 / 医療提供体制の確保・充実に向けた取組 / 医療費の適正化 / インセンティブ制度の見直し
コミュニケーション戦略	協会や協会の取組への理解や関心が高まるよう、加入者・事業主とのコミュニケーションを深めていくとともに、関係機関・団体と積極的に協働できる環境を整えます。	協会や協会の取組への理解や関心の向上 / 加入者との情報共有 / 事業主等との情報共有 / 関係機関・団体との連携強化 / 国際化の推進
業務改革・DX戦略	デジタル技術を最大限に活用する等、業務プロセスを抜本的に変革し、生産性を最大化することで、高い水準のサービスを安定的に提供する環境を整えるとともに、地域・職域の特性を踏まえた取組の推進に資するデータの利活用を進めます。	業務の標準化・効率化 / サービス水準の向上 / けんぽアプリを通じたけんぽDXの実現 / 最新のデジタル技術を利用したシステムの導入 / データ分析・利活用
中長期財政戦略	中長期的視点に基づき、引き続き、安定かつ持続可能な財政運営を実施します。将来のリスクへの備えの視点を持ちつつ、適正な保険料率設定を行うことにより、安定的な財政基盤を維持します。	適正な保険料率の設定 / 準備金等のあり方
組織・人材戦略	中期戦略プランに示す重点戦略の実現に向けて、全職員が活躍できる環境を整えるとともに、重点戦略の実現に必要な体制を確保するため、「個の能力の最大化」と「組織の活力向上」を両輪で推進します。併せて、コンプライアンスの徹底とリスク管理の高度化を推進し、事業の透明性や継続性を確保します。	本部・支部間のビジョン共有 / 人材確保・人材育成 / 多様な人材が活躍できる組織づくり / コンプライアンスの徹底・リスク管理の高度化

中期戦略プランの主な取組

(1) 健康づくり戦略

《健康の保持・増進》

【個人の特性に応じた支援】

- ・ デジタル技術や協会が保有する医療・健診・給付等のデータを活用した加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じた適時適切な支援
- ・ けんぽアプリ等を活用した健診案内や予約、受診後のフォローアップ
- ・ 保健指導等を効果的かつ効率的に実施するためのAIの活用等を含めた検討・導入

【健康経営の推進】

- ・ 健康経営の実践に向けてキーパーソンとなる事業主等への働きかけ及び事業所全体の健康意識の醸成を目指した各種取組の実施

【健診の拡充】

- ・ 被保険者に対する若年者への健診、人間ドック健診及び被扶養者に対する健診拡充（2027年度開始）等における利用状況の把握及び利用定着に向けた取組の実施、健診の質の向上・精度管理

【特定保健指導の量・質の向上】

- ・ 健診当日の保健指導利用機会の拡大、保健師及び管理栄養士の育成・人材確保

【重症化予防の拡充】

- ・ 胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がん検診の結果に基づく受診勧奨（2027年度開始）

【ヘルスリテラシーの向上】

- ・ メンタルヘルス対策や女性の健康問題に対するポピュレーションアプローチ、喫煙対策、睡眠対策、健康教育、歯科健診の推進等による地域・職域の特性を踏まえた対応
- ・ けんぽアプリの活用等による加入者自身の予防・健康づくりに向けたインセンティブの導入の検討

《良質かつ効率的な医療の推進》

【医療提供体制の確保・充実に向けた取組】

- ・ 都道府県における地域医療構想や医師確保計画等の策定や取組の推進への積極的な参画及び意見発信

【医療費の適正化】

- ・ バイオ後続品（バイオシミラー）におけるデータ分析に基づく医療機関への働きかけを通じた使用促進
- ・ 地域フォーミュラの導入・運用に向けた地域の医療関係者との連携
- ・ OTC類似薬の自己負担の見直しを踏まえたセルフメディケーションの推進

【インセンティブ制度の見直し】

- ・ 加入者・事業主が中長期的に健康づくりに取り組む環境の構築に資するとの観点からの見直し

(2) コミュニケーション戦略

【協会や協会の取組への理解や関心の向上】

- ・ 重点的に実施する広報の方針や取組等を定めた広報計画の策定による戦略的・計画的な広報
- ・ 健康保険制度開始100年及び協会設立20年という節目を捉えた広報の展開、愛称である「協会けんぽ」やコミュニケーションロゴ、タグラインの活用

【加入者との情報共有】

- ・ けんぽアプリの利用促進及び加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じた個別最適な双方向の情報共有
- ・ WEBアンケートによる加入者の意向やニーズの把握、申込手続の利便性向上

【事業主等との情報共有】

- ・ 事業所カルテ閲覧等の機能を備えた事業所ポータル構築、健診機関等における健診・保健指導の情報管理や結果登録等の機能を備えたパートナーズサイトの構築

【関係機関・団体との連携強化】

- ・ 自治体や保険者、保険者協議会、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会、産業保健関係機関、社会保険労務士会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携

【国際化の推進】

- ・ 他国の医療保険者や政府関係者との健康保険制度や国民皆保険、予防医療に関するノウハウの共有、他国の先進的事例の知見の獲得

中期戦略プランの主な取組

(3) 業務改革・DX戦略

【業務の標準化・効率化】

- ・デジタル技術を活用した業務の標準化・効率化、業務運営の最適化の検討等による利便性の向上や生産性の最大化

【サービス水準の向上】

- ・電子申請の周知による届出事務の負担軽減と効率化
- ・マイナポータルによる医療費情報の閲覧や高額療養費の公金受取口座への自動支払等、マイナンバーを活用したサービスの推進
- ・相談業務におけるAI技術の導入やAIチャットボットの拡充、けんぽアプリを通じた手続き状況の可視化、業務処理の迅速化と正確性の向上

【けんぽアプリを通じたけんぽDXの実現】

- ・協会のあらゆるサービスがけんぽアプリの中で完結することを目指した機能拡充等

【最新のデジタル技術を活用したシステムの導入】

- ・業務プロセスの変革やサイバーセキュリティ対策の強化、働き方改革を推進するための最新のデジタル技術を活用したシステムの導入

【データ分析・利活用】

- ・情報系システムによるデータ利用環境の整備及び社会や制度・政策の変化に伴って新たに必要とされるデータ分析・研究の推進
- ・ブロック別のデータ分析体制の強化及び本部からの技術的な支援や支部担当者間の知見共有等の支援体制の構築

(4) 中長期財政戦略

【適正な保険料率の設定】

- ・中長期に安定的な財政運営を維持していくための観点を踏まえた運営委員会及び支部評議会における議論
- ・令和8年健康保険法改正を踏まえた、賃金や医療費の動向、高齢化、診療報酬改定等の進展等を勘案した複数の収支見通しの作成

【準備金等のあり方】

- ・中長期に安定的な財政運営が可能となる準備金の適正な水準及びその水準に基づく保険料率の設定のあり方に関する運営委員会及び支部評議会における議論・検討
- ・必要な国庫補助を確保し、中長期的に安定的な財政運営が可能となるための国や関係者への説明・要請等の対応
- ・中長期的な資金運用のあり方の検討

(5) 組織・人材戦略

【本部・支部間のビジョン共有】

- ・支部の地域・職域の課題に即して自律的かつ機動的な施策の遂行に向けた本部・支部間における知見を共有・活用できる体制の構築・推進

【人材確保・人材育成】

- ・中期戦略プランに示す重点戦略の実現に向けた適材適所の人員配置や新たな業務に積極的に挑戦する人材の育成

【多様な人材が活躍できる組織づくり】

- ・若手職員や女性職員の管理職等への登用の推進、豊かな経験を有する高年齢者の活用、病気の治療や育児・介護等と仕事の両立支援及び柔軟な働き方の拡充等を通じた多様な人材が活躍できる組織づくり

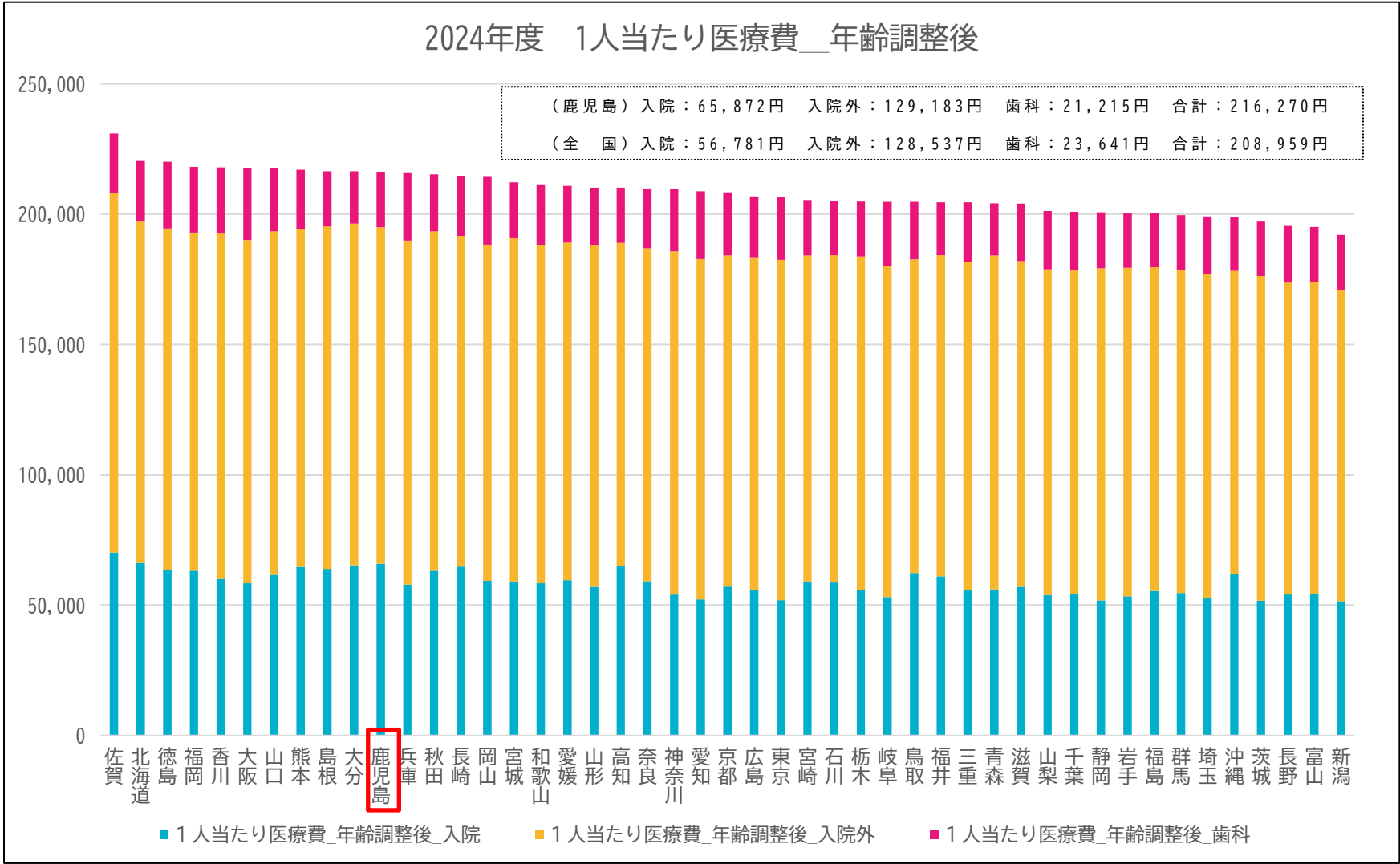
【コンプライアンスの徹底・リスク管理の高度化】

- ・職員のコンプライアンス意識の更なる定着に向けた研修・啓発活動や、組織運営上のリスクを把握し、重要度に応じた対応を行う体制・仕組みの高度化の推進
- ・情報通信技術の高度化やサイバー攻撃の多様化・巧妙化等の環境変化に応じた継続的な技術的・人的対策の強化や、大規模災害等の不測の事態に備えた事業継続計画（BCP）の見直しと実効性の向上等による危機管理体制の整備

鹿児島支部の健康課題について

令和6年度 1人当たり医療費 年齢調整後

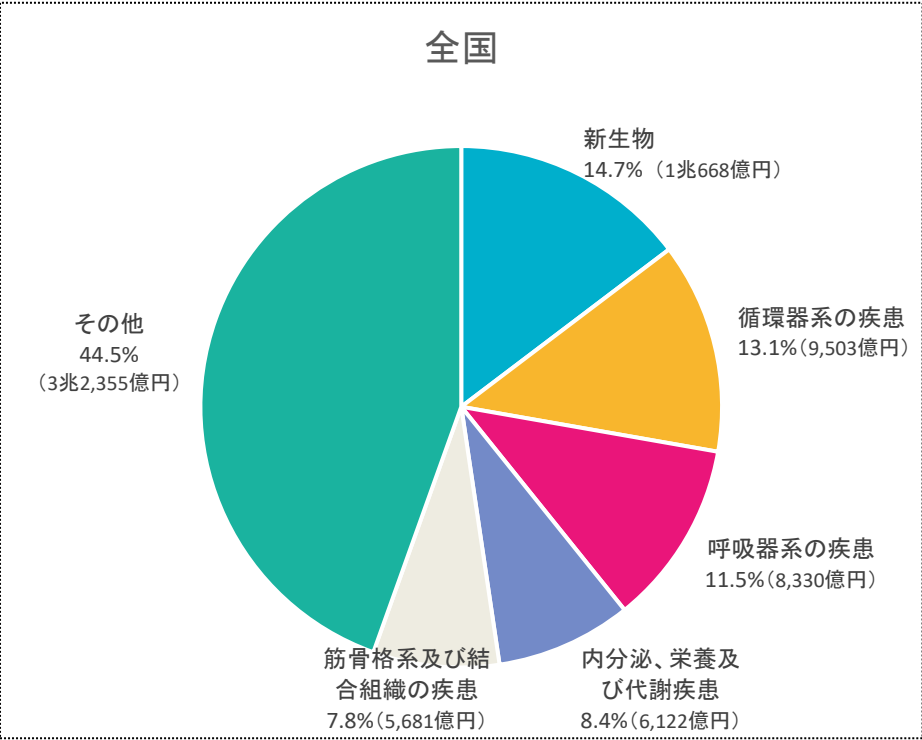
鹿児島支部加入者の医療費は全国で11番目に高く、入院医療費は全国で3番目に高い。



令和6年度 疾病大分類別の医療費割合

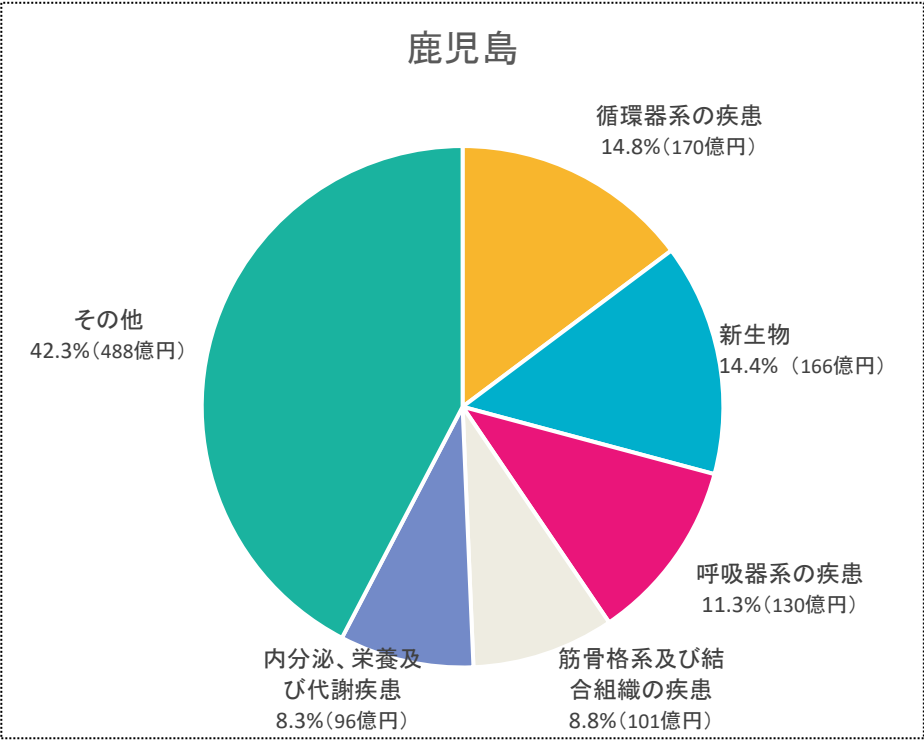
疾病大分類別に医療費割合を見ると、全国では1位が「新生物」、2位が「循環器系の疾患」に対し、鹿児島支部加入者は1位が「循環器系の疾患」、2位が「新生物」となっている。

全国



1位	新生物
2位	循環器系の疾患
3位	呼吸器系の疾患
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患

鹿児島



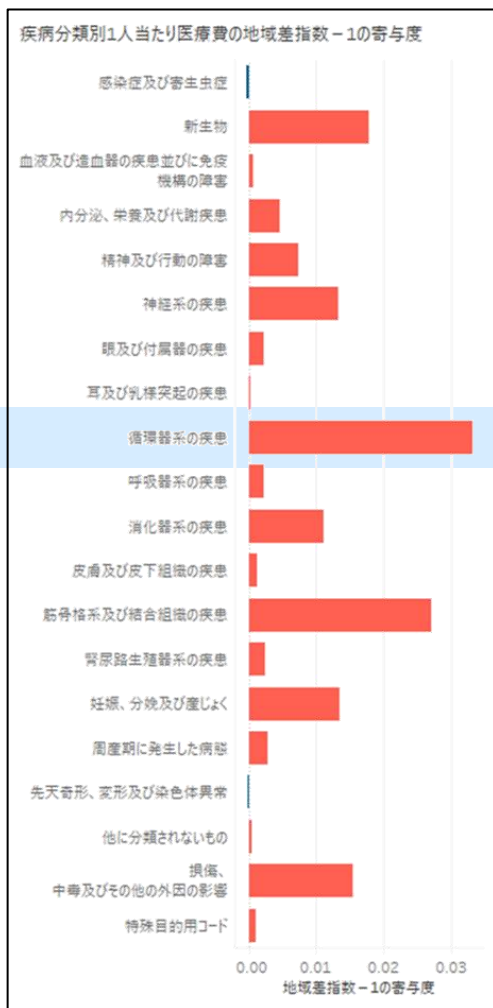
1位	循環器系の疾患
2位	新生物
3位	呼吸器系の疾患
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患

■ 令和6年度 疾病大分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

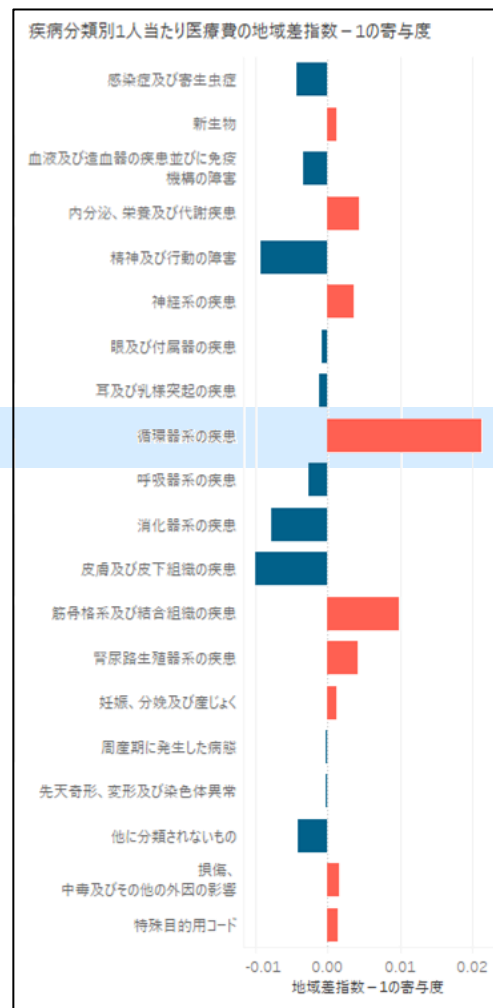
鹿児島支部加入者の疾病大分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度では、入院・入院外ともに「循環器系の疾患」が一番高い。

地域差指数-1の寄与度とは・・・対象地域と基準となる地域（全国平均など）との間に生じている差について、その差に各項目がどの程度影響しているかを示したもの。

入院



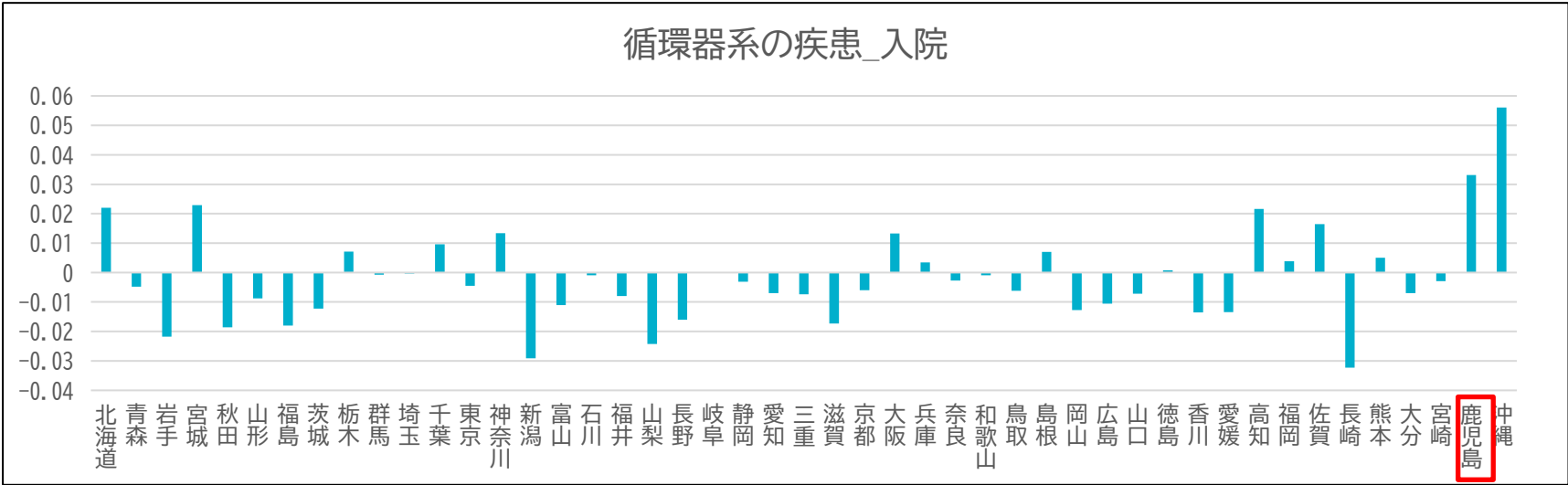
入院外



令和6年度 循環器系の疾患における地域差指数-1の寄与度(全国比較)

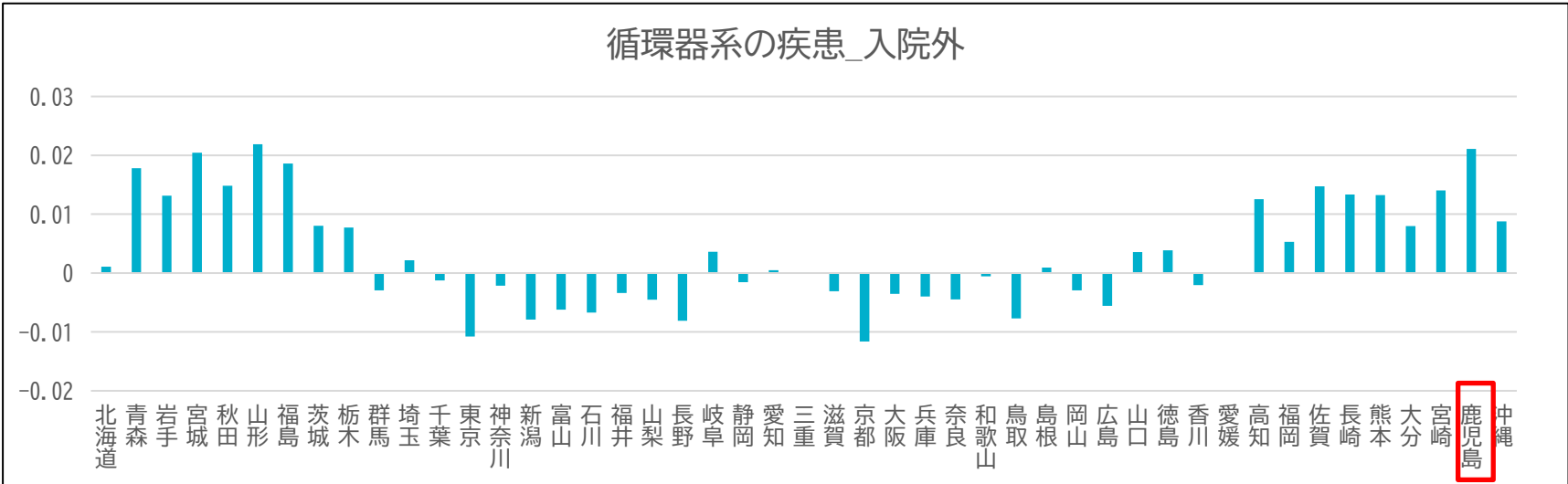
入院

鹿児島支部加入者の入院における「循環器系の疾患」の地域差指数-1の寄与度は、全国で2番目に高い。



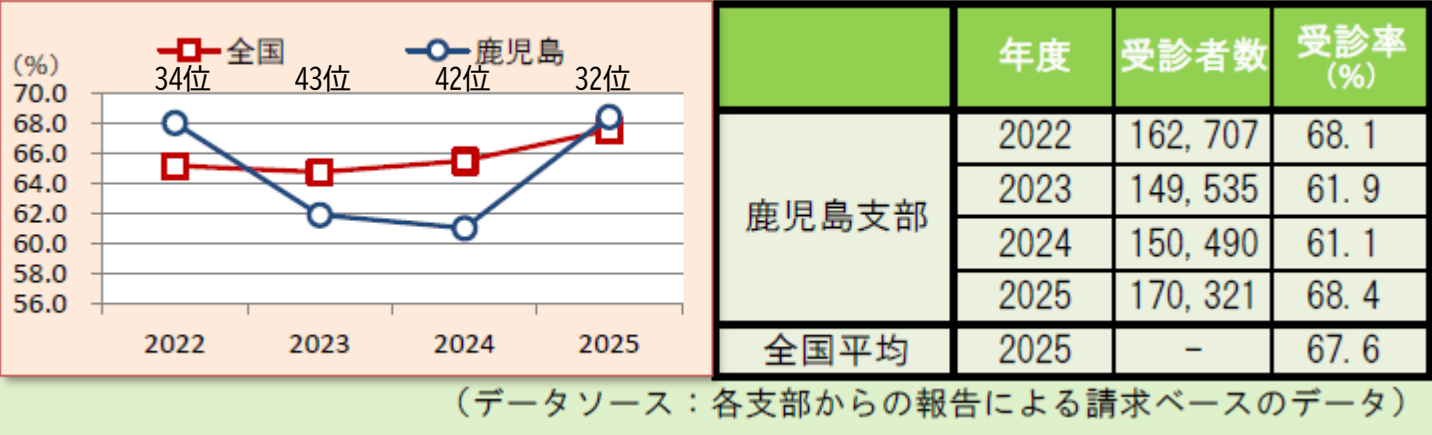
入院外

鹿児島支部加入者の入院外における「循環器系の疾患」の地域差指数-1の寄与度は、入院と同じく全国で2番目に高い。

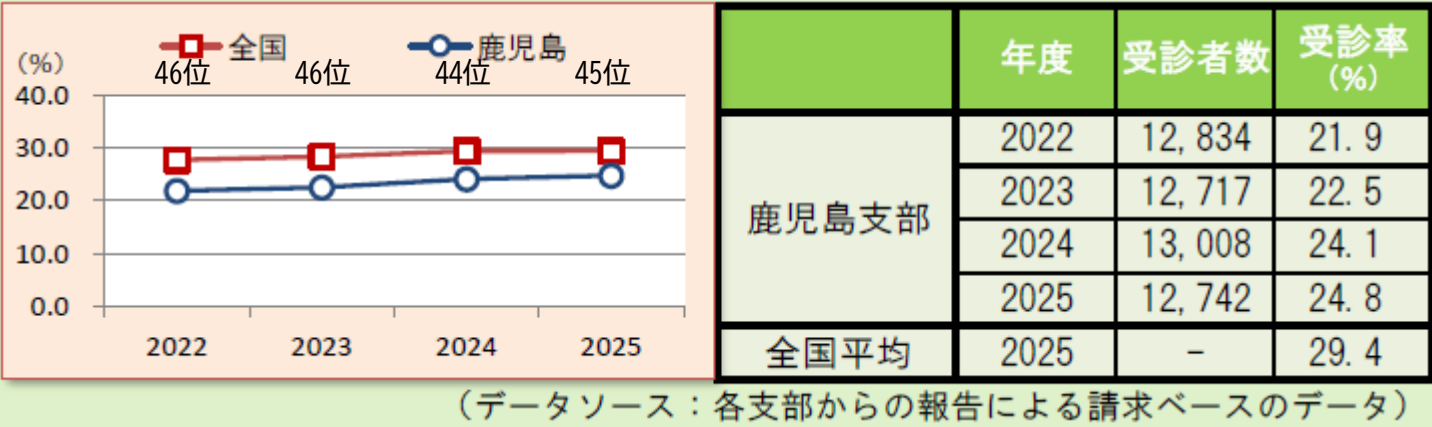


■ 鹿児島支部加入者の健診受診率について

【被保険者の健診受診率（生活習慣病予防健診+事業者健診）】

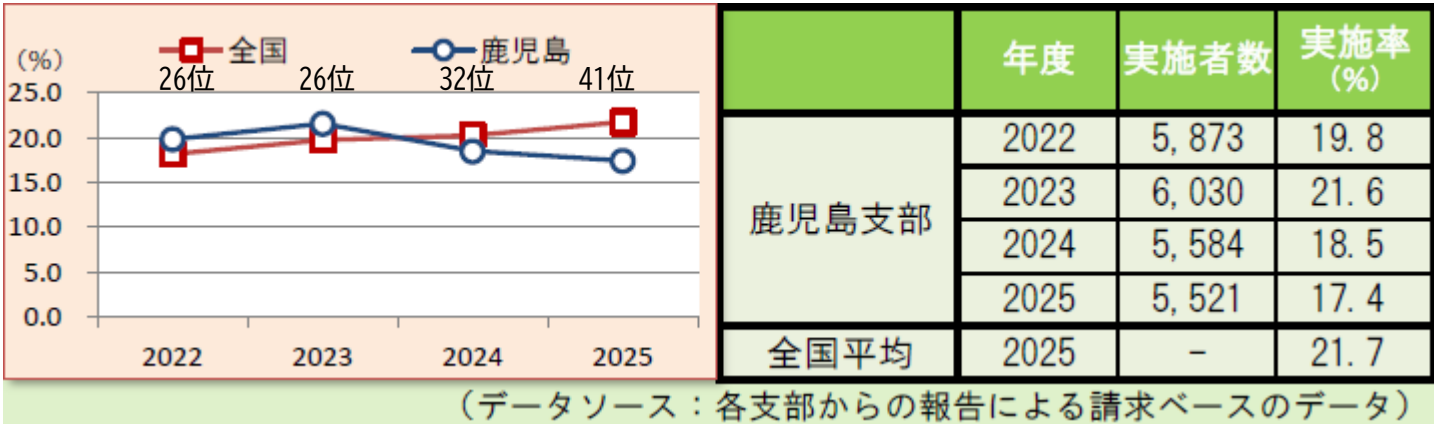


【被扶養者の健診受診率】

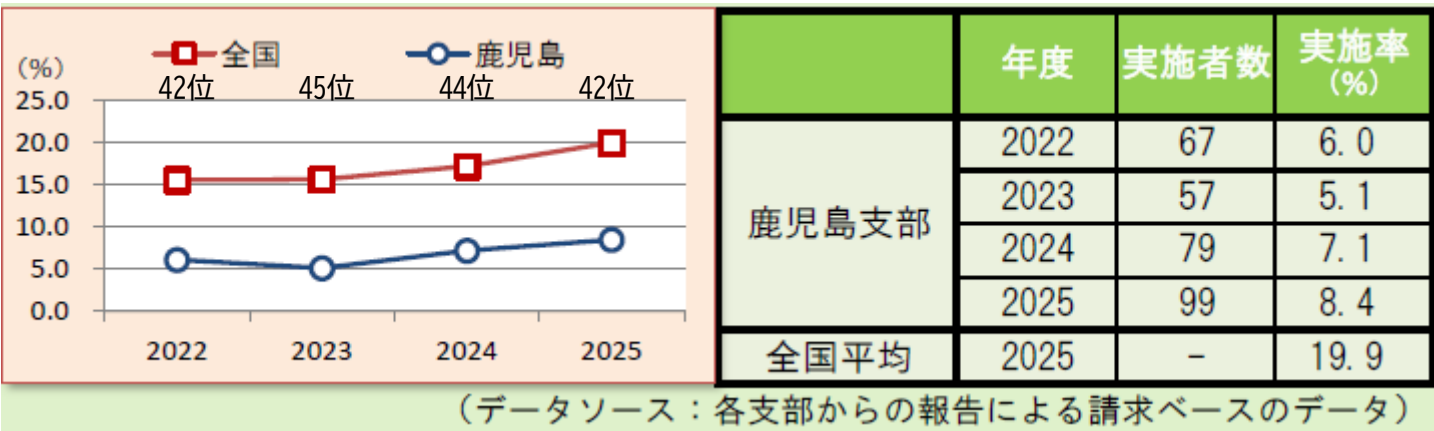


鹿児島支部加入者の特定保健指導実施率について

【被保険者の特定保健指導実施率（実績評価）】



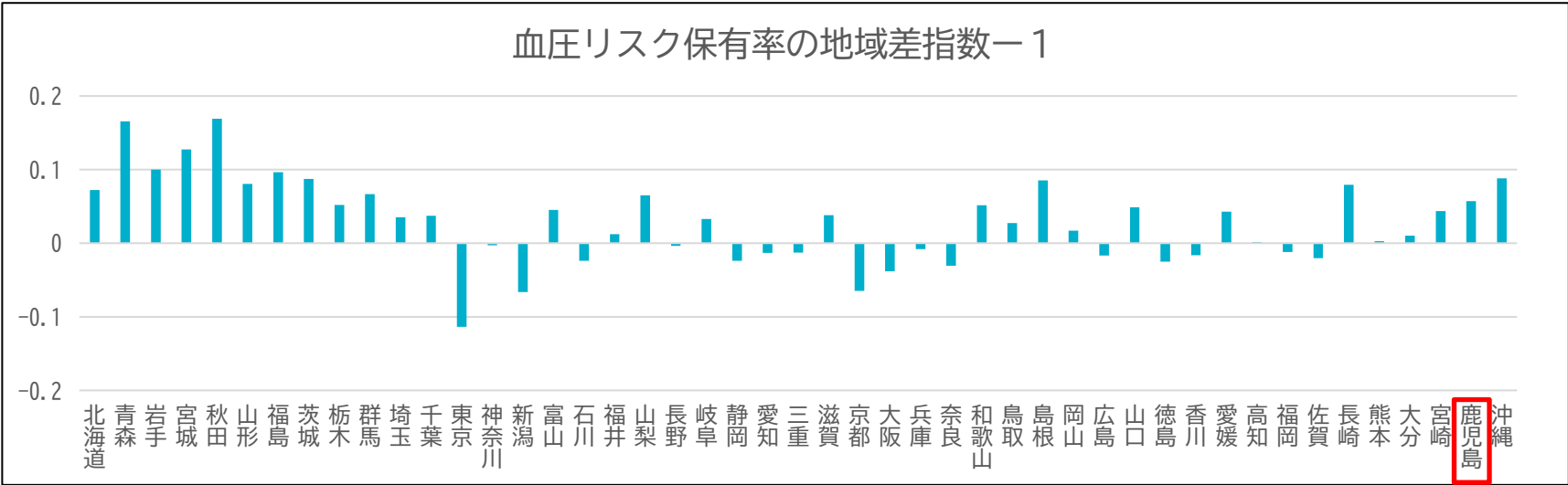
【被扶養者の特定保健指導実施率（実績評価）】



■ 令和6年度 「血压」「代謝（血糖）」「脂質」リスク保有率の地域差指数-1

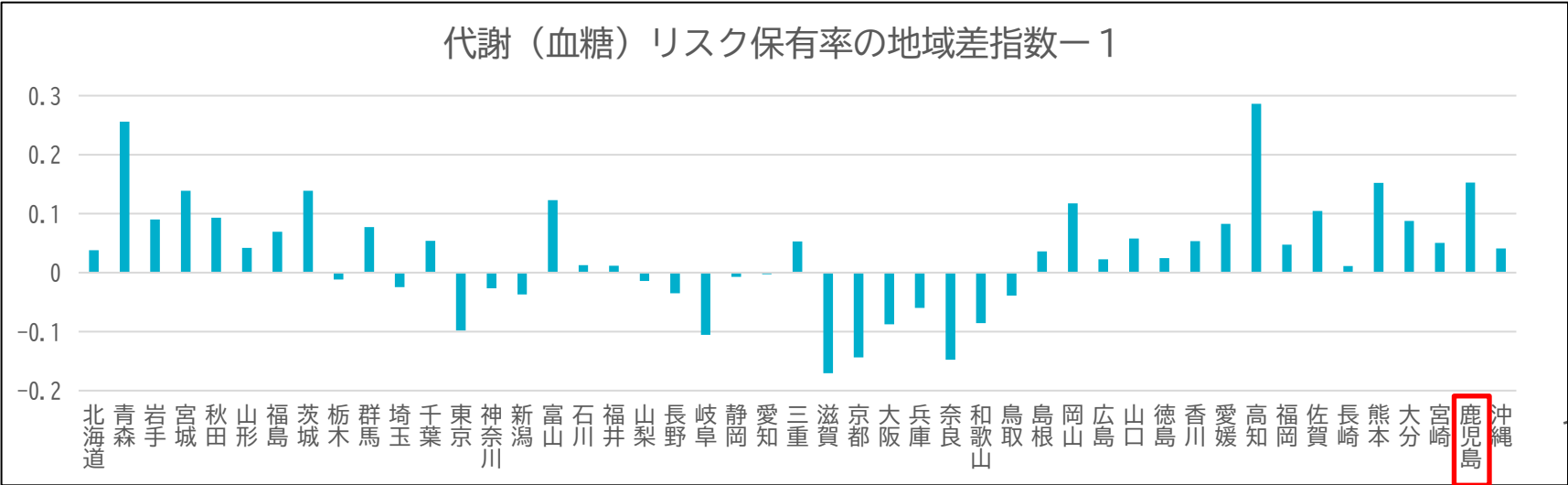
血压

鹿児島支部加入者の血压リスク保有率の地域差指数-1は、全国で14番目に高い。



代謝（血糖）

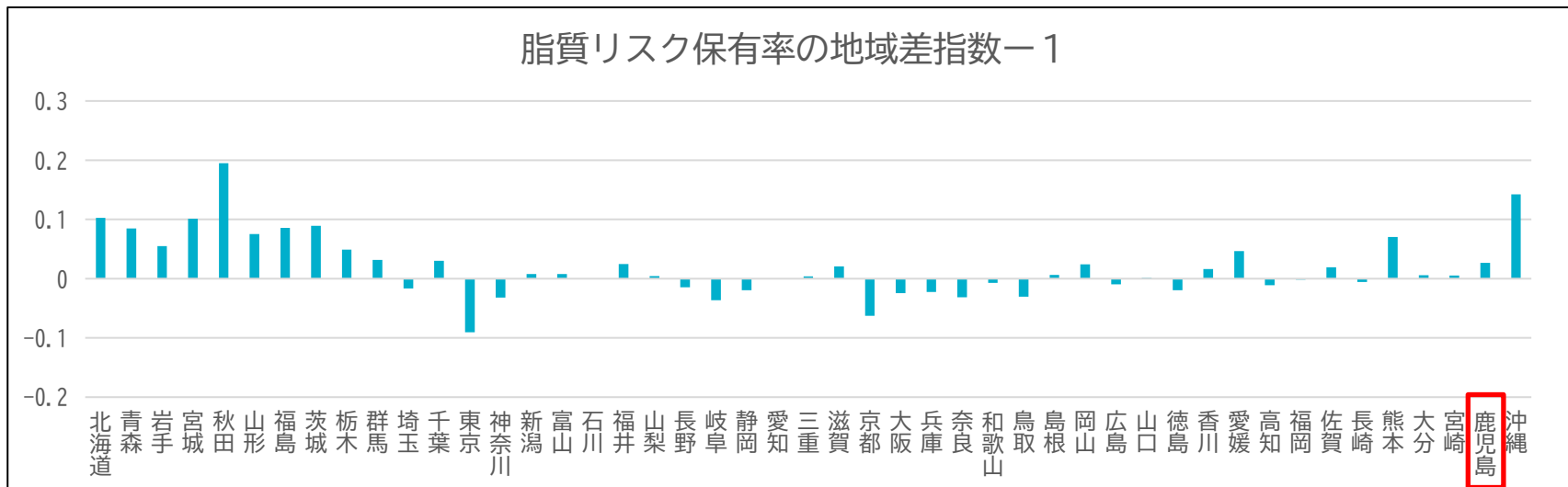
鹿児島支部加入者の代謝（血糖）リスク保有率の地域差指数-1は、全国で3番目に高い。



■ 令和6年度 「血压」「代謝（血糖）」「脂質」リスク保有率の地域差指数-1

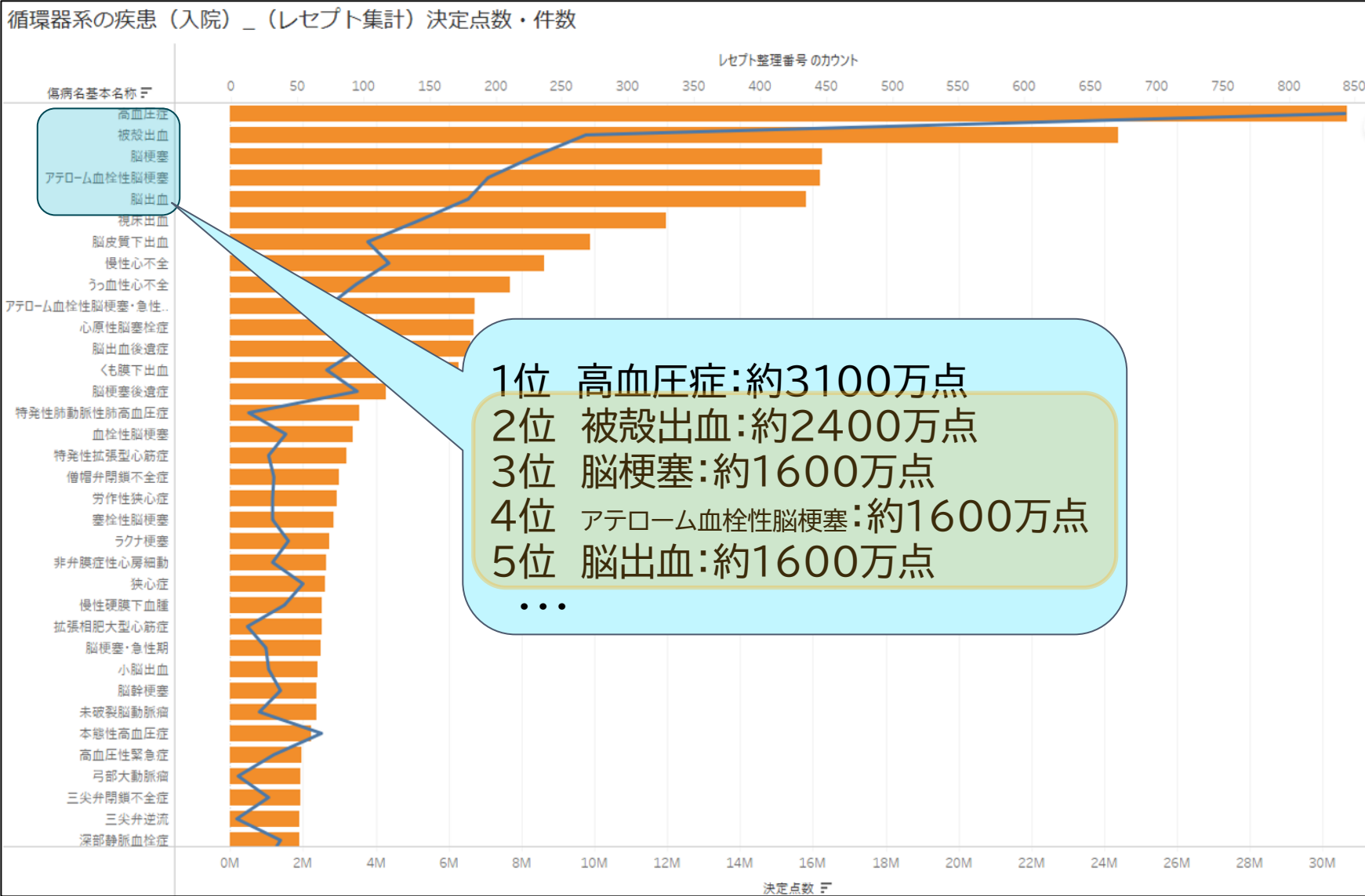
脂質

鹿児島支部加入者の脂質リスク保有率の地域差指数-1は、全国で15番目に高い。



循環器系の疾患（入院）のレセプト点数及び件数

鹿児島支部加入者の「循環器系の疾患（入院）」におけるレセプト点数及び件数を疾病小分類で見ると、「高血圧症」が一番高く、次いで「被殻出血」「脳梗塞」「アテローム血栓性脳梗塞」「脳出血」と脳血管疾患に関する疾病となっている。



鹿児島支部データヘルス計画

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） 健康課題・目標イメージ

46鹿児島

6年後に達成する目標
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標)

血圧値 $\geq 130/85\text{mmHg}$ 以上該当者割合の減少 (40 - 64歳 男54.0%女34.5%)

健康課題の抽出

- 情報システムの定型レポート、Zスコア、支部別スコアリングレポート等の医療・健診データから支部の特徴や健康課題を確認し、戦略的保険者機能強化アクションプラン、事業計画、特定健康診査等実施計画のほか、都道府県健康増進計画や都道府県医療費適正化計画等との調和を図りつつ、対策を進めるべき健康課題を抽出する。

背景、不適切な生活習慣

市町村数43、総人口1563千人(人口減少傾向、人口維持に必要とされる合計特殊出生率2.07を大幅に下回っている。全国より高齢化が進んでいる。65歳以上の人口の県人口に占める割合は、32.5% (全国28.6%)。一人当たり県民所得2558千円(国民所得3181千円)

■風土・気候：面積は全国10位で九州1位。南北約600kmと長い。南北の気候が大きく異なる温帯・亜温帯・亜寒帯三つの気候がある。離島の数は有人島が28(4離島)無人島が1228 合計1256 (全国3番目) 離島面積全国第1位。28有人離島のうち15島が無医島

■主な産業：食料品・飲料・たばこ・飼料・電子部品・デバイス 鹿児島県の22.4%が鹿児島市に集中している。農業産出額全国第2位・林業産出額全国第9位・漁業産出額全国5位。第1次産業の割合が全国の5倍、第3次産業のウェイトが上昇している。

■加入事業所数：31,366事業所 85.9月

■標準報酬月額平均：269,598円(全国302025円)

■被保険者数：359,847人男88,085人 女153,266人

■被扶養者数：237,261人男88,085人 女149,176人扶養率0.659 (全国0.571)

■食習慣：健康かごしま21評価 1日の食糧摂取量9.9g (H12年12.1g) 1日に野菜摂取量291g (H12年296g) ※■運動習慣：1日の歩数 男20~64歳827歩・65歳以上5105歩 女20~64歳604歩・65歳以上5178歩 H23年比較し歩数が減っている。

支部健康受診者：平日、就寝2時間前夕食、朝食抜き、

■喫煙状況：支部健康受診者喫煙者の割合42.5 (全国40%16位の多)

■飲酒状況：健康かごしま21評価 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の男性の割合14.5% (H23年度13.6%)

支部健康受診者：毎日2回以上または時々3回以上回答者割合13.4% (全国17.8 全国1位の低)

■特定健康診査実施率(被保険者68.1%34位・被扶養者21.9%46位) R4

■健康宣言事業所数：875事業所

■一般世帯の45%が65歳以上の高齢者がいる。14.9%が高齢夫婦世帯。

生活習慣病予備群

R4年度結果

■保健指導実施率 特定保健指導

被保険者 終了者数 19.8% 協会：3681人 委託：2192人

初回相談数 24.9% 協会：4849人 委託：2526人

被扶養者 終了者数 6.0% 協会：19人 委託：48人

初回相談数 6.5% 協会：14人 委託：58人

■特定保健指導該当者割合

被保険者対象者2956人/受診者162707 18.2%

被扶養者対象者1108人/受診者12834 8.6%

■生活習慣病リスク保有率 スコアリングレポート

<腹囲> 男 57.3 (全国51.2) 女 18.7 (全国16.1)

<血圧> 男 57.1 (全国55.0) 女 39.4 (全国36.6)

<代謝血糖> 男 26.3 (全国23.1) 女 13.6 (全国11.7)

<脂質> 男 38.2 (全国36.6) 女 19.6 (全国19.3)

<メタボ該当者割合含む> 男4.3 (全国4.2) 女 14.3 (全国12.3)

以下 R3年度結果(特定健診・特定保健指導データ分析報告書) %

■被保険者年齢層別メタボ保有状況 男 40-64歳43.8 (全国44.4) 女 40-64歳14.0 (全国11.8)

■空腹時血糖 ≥ 126 or HbA1c ≥ 6.5 or 服薬の者の割合等 (男性) 13 (全国11.1)

■空腹時血糖 ≥ 126 or HbA1c ≥ 6.5 or 服薬の者の割合等 (女性) 5.8 (全国4.3)

■中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ の者の割合等 (男性) 40-64歳 28.2 (全国27.2)

■中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ の者の割合等 (女性) 40-64歳 9.8 (全国9.4)

■LDLコレステロール $\geq 180\text{mg/dl}$ の者の割合等 (男性) 40-64歳 4.9 (全国5.1)

■LDLコレステロール $\geq 180\text{mg/dl}$ の者の割合等 (女性) 40-64歳 4.6 (全国4.4)

■高血圧Ⅲ度 ($\geq 180/110\text{mmHg}$) の者の割合等 (男性) 40-64歳 1.4 (全国1.6)

■高血圧Ⅲ度 ($\geq 180/110\text{mmHg}$) の者の割合等 (女性) 40-64歳 0.6 (全国0.7)

※鹿児島支部高血圧者の服薬割合が全国平均より高い

年齢調整後割合 男25.3 (全国20.0) 女15.6 (12.2)

■血圧高値 ($\geq 130/85\text{mmHg}$ または服薬) の者の割合等

40 - 64歳 (男性) 56.2 (全国53.3) (女性) 37.6 (全国34.4)

■20歳の時より体重10kg以上増加しているもの割合51.7% (全国50.2全国9位の多)

生活習慣病

<支部加入者>

■一人当たり医療費

203,291円(全国194,415円) 全国11位の高

■入院外一人当たり医療費(調剤含む)

70歳以上の階級で全国3位 328,514円(全国305,546円)

■入院1人当たり医療費

61,763円(全国305,546円) 全国3位の高

■疾患 R3参考 入院外一人当たり医療費 (ホームページ)

3生活習慣病 6907円全国6位(平均) 6073円

<高血圧>11361円全国10位(平均9418円)

<脂質異常症>2417円全国45位(平均3200円)

<糖尿病>7797円全国14位(平均7035円)

■疾患 R3参考 入院一人当たり医療費 (ホームページ)

<内分泌代謝>糖尿病など 1305円全国8位(平均1068円)

<循環器疾患>心疾患・脳血管疾患 10413円全国11位(平均9672円)

<呼吸器疾患>COPDなど 2338円全国17位(平均1972円)

<悪性新生物>14057円全国10位(平均12379円)

■重症化予防事業の状況実施状況 令和5年12月現在

令和4年度文書報告件数(対象者数) 一次 10100人 2次 8042人

2次勧奨 回答返率率 3割(うち1割受診済み)

受診率(本部調べ) 令和5年11月現在 10.78% (全国8.47%)

(LDL単独 <12.3 全国9.39)

■糖尿病性腎症が疑われる人 年間約630人

慢性腎臓病(CKD)のリスクのある方が 年間約10000人(該当率7%)

■CKDネットワーク利用受診勧奨実施地該当率 6% (約6800人)

市町村間の該当率の差が大きい。

重症化、要介護状態、死亡

<鹿児島県>

■平均寿命・健康寿命の推移 2022年厚生労働省発表

平均寿命 令和12年 男90.95歳(81.49) 平成27年80.02歳(80.77)

健康寿命 令和元年 女87.53歳(87.60) 平成27年86.78歳(87.01)

女76.23歳(75.88) 平成28年75.51歳

■3大生活習慣病死亡(R2) 全死亡の48.3% (全国50.0)

悪性新生物24.9% (全国27.6) 心疾患15.3% (全国15.0)

脳血管疾患8.0% (全国7.5)

■死亡原因 人口10万人対(R3)

1位 悪性新生物 341.7人 2位 心疾患 210.2人 3位 老衰 141.4人

4位 脳血管疾患 111.5人

主な死因の標準化死亡率を男女比較すると、男女ともに高い疾患は急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎、腎不全で不慮の事故は男性に多い。

■65歳未満の死亡状況 (R2)

男子は悪性新生物、心疾患、自殺 女性は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患

※平成27年度と比べると、男性 自殺、慢性閉塞性肺疾患が多く、女性は脳血管疾患、肝疾患、自殺、腎不全が多い。

■鹿児島県人工透析新規導入人数(R3) 人口10万人対30.9 (H2 39.3)

減少傾向にあり、全国平均に近づいている。

■介護

<要介護率>R3

①要介護1 13.2 (14.1) ②要介護2 12.7 (13.9)

③要介護3 21.4 (20.5) ④要介護4 15.3 (17.1)

⑤要介護5 12.8 (13.3) ⑥要介護4 14.2 (12.5)

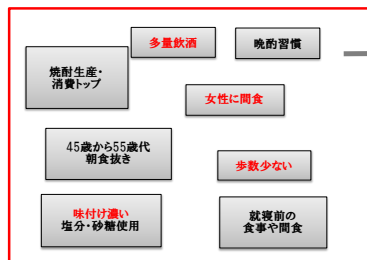
⑦要介護5 10.4 (8.6)

<要介護原因>R4

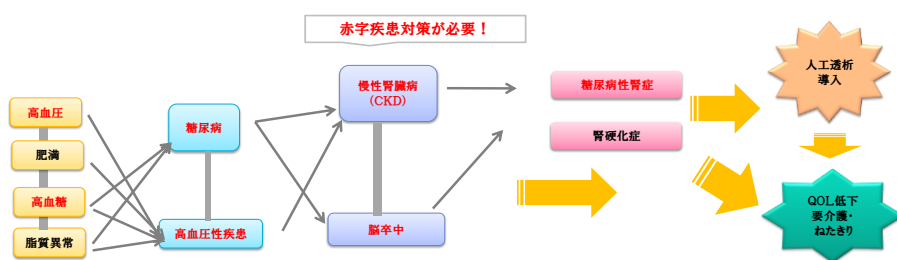
1位認知症21.7% 2位骨折転倒20.7% 3位脳卒中17.0%

4位高齢による衰弱16.6%

生活習慣の乱れ



メタボリックシンドローム



赤字疾患対策が必要！

対策を進めるべき重大な疾患
(10年以上経過後に達するゴール)

脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少

■ 今までの取り組みと今後の方針

健診・特定保健指導・重症化予防の推進といった保健事業の基本的な取り組みを着実に実施し、鹿児島支部データヘルス計画に基づき、取り組みを進めるべき重大な疾患である「脳血管疾患」の発症・重症化予防や医療費適正化につながる取り組みを行っていく。

これまでの取り組み

- ・年齢や健診項目に着目したDMを作成し、生活習慣病予防健診の受診勧奨を実施。
- ・外部委託業者を活用し、事業者健診データを効率的に取得。
- ・受診者がメリットを感じられるよう、魅力的な健診会場の選定やオプション検査の追加等集団健診を工夫した。
- ・特定保健指導の受け入れが低い事業所への訪問による働きかけの実施。
- ・意見交換を通じた、健診機関や外部委託業者との関係構築。
- ・未治療者に対する医療機関への受診勧奨の実施。
- ・健康企業宣言を通じた、職場の健康づくり推進。（事例集配布・健康機器の貸し出し・健康講座の実施）

評価

- ・各受診勧奨の取り組みの結果、徐々に受診率は向上している。
- ・事業者健診データに取得において、外部委託業者と緊密に連携し、進捗確認を徹底することで、目標を上回る取得率を達成。それにより、被保険者の健診受診率は、全国平均よりも高い数値となった。
- ・健診機関と情報共有や意見交換を積極的に行うことで、目標達成に向けた取り組み意識の向上につながった。
- ・特定保健指導について、健診機関や専門機関との合同研修会を開催し、対象者へのアプローチ方法の共有を図った。
- ・未治療者において早期に医療機関を受診した割合が全国2位となり、重症化予防につながった。（令和7年度受診率：38.9%）

今後の方針

- ・健診、特定保健指導、重症化予防等の保健事業の基本的な取り組みを、引き続き着実にやっていく。
- ・保健事業の一層の推進により新たに始まった若年者への健診を通じ、若い世代から健康への意識を高め、疾病の発症を予防する取り組みを推進する。
- ・また、治療中の方に対しても、健康状態や健診結果に応じた支援を行い、重症化予防に向けた取り組みを推進する。
- ・健診機関や専門機関との意見交換等を通じて関係性を深め連携を強化することで課題を共有し、健診や特定保健指導の実施率向上を目指し、重症化予防を推進する。
- ・事業所が職場の健康づくりを推進するための支援を引き続き行うとともに、さらなる取り組みにつながる環境を整理していく。

鹿児島支部健康づくり戦略

■ 鹿児島支部の健康課題に関するまとめ

	課題
1	○ 循環器系の疾患にかかる医療費が入院・入院外ともに高い。 ☑ 全国の医療費では、「新生物」に占める割合が1番高く、次いで「循環器系の疾患」となっているのに対し、鹿児島支部では「循環器系の疾患」「新生物」となっている。 ☑ 疾病大分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度では、入院・入院外ともに「循環器系の疾患」が一番高い。 ☑ 循環器系の疾患を疾病小分類別（入院）に見ると、1番高い医療費は「高血圧症」であるが、次いで「被殻出血」「脳梗塞」「アテローム血栓性脳梗塞」「脳出血」と脳血管疾患における医療費が高い。 ☑ 血圧・代謝（血糖）・脂質におけるリスク保有率は全国平均よりも高く、特に代謝（血糖）リスク保有率の差は全国で3番目に大きい。
2	○ 健診受診率が被保険者・被扶養者ともに低い ☑ 被保険者における健診受診率は、全国平均を上回る68.4%であるが、全国で16番目に低い。 ☑ 被扶養者における健診受診率は24.8%で、全国で3番目に低い。
3	○ 特定保健指導実施率が被保険者・被扶養者ともに低い ☑ 被保険者における特定保健指導実施率は17.4%で、全国で7番目に低い。 ☑ 被扶養者における特定保健指導実施率は8.4%で、全国で6番目に低い。

中期戦略プランを踏まえ、当支部における「支部健康づくり戦略」の構成及び主な取組は以下の通りです。

鹿児島支部健康づくり戦略

I) 戦略目標

支部の健康課題を踏まえ、健診、特定保健指導、重症化予防、コラボヘルス及びヘルスリテラシーの向上等を通じ、加入者の健康の保持・増進を図るとともに、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう取組を進めることにより、健康寿命の延伸を推進し、協会の理念である加入者・事業主の利益の実現を図ります。

II) 戦略概要

2026（令和8）年の健康保険法改正により、協会の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施することが明確化されたことを踏まえ、加入者の健康の保持・増進に向けて、鹿児島支部第3期保健事業実施計画（鹿児島支部データヘルス計画）に基づき、協会が保有する医療や健診、給付等のデータ分析を進め、地域・職域の健康課題の解消に向けた取組を進めます。併せて、2026（令和8）年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2026（以下「骨太方針2026」という。）」において、「「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む」と示されていることを踏まえ、健康寿命の延伸に取り組めます。

特に、けんぽアプリを中心とするけんぽDXの実現により、加入者と直接つながる環境が整備され、協会から働きかける「PUSH型」の支援（一人ひとりの状況に寄り添い、より個人に合わせたサービスを届けることで、加入者の行動変容を促すもの）を活用するとともに、健康経営の推進を図り、加入者・事業主双方への働きかけを強化することで、健康づくりを総合的に推進します。また、保健事業の基盤となる健診、特定保健指導、重症化予防の取組に加え、協会が保有する医療や健診、給付等のデータ分析を進め、地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ（集団全体に働きかけることで、全体の健康水準を向上させる手法）に取り組む等、鹿児島県における健康増進計画等の実現に向けて、関係機関・団体との連携を強化し、地域・職域が一体となった健康づくりを推進します。

さらに、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう、鹿児島県における地域医療構想や医師確保計画、医療費適正化計画等の実現に向けた取組を推進します。

Ⅲ）３年間の主な取組

≪健康の保持・増進≫

[個人の特性に応じた支援]

デジタル技術や協会が保有する医療や健診、給付等のデータを活用し、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じた適時適切な支援を推進します。特に、けんぽアプリを中心とした加入者と直接つながる環境を活用し、健診案内や予約、受診後のフォローアップ等を推進します。

[健康経営の推進]

かごしま健康企業宣言の事業所数拡大を行いながら、事業所が健康経営を実践するため、事業所内で健康経営を経営方針として主導し、健康づくりに関するキーパーソンとなる事業主等への働きかけを事業所訪問等により推進するとともに、多くの事業所が自ら従業員等の健康づくりを進め、事業所全体の健康意識を醸成することを目指した各種取組を実施します。

[健診の拡充]

2026（令和８）年度から開始した被保険者に対する若年者への健診や人間ドック健診、2027（令和９）年度から開始する被扶養者に対する健診拡充等における利用状況等を把握し、利用の定着に向けた取組を進め、実施率の向上を図ります。また、健診機関や事業主等関係機関への働きかけにより、加入者の受診機会確保に努めます。

[特定保健指導の量・質の向上]

2026（令和８）年度から人間ドック健診での特定保健指導の実施を必須化したことや、2027（令和９）年度からの被扶養者への健診拡充等に併せて、健診当日の特定保健指導利用機会の拡大等の取組を進めることにより、実施率の向上を図ります。

また、特定保健指導の質の向上を図るべく、健診機関や専門機関等との関係づくりを強化し効果的で確実な保健師及び管理栄養士の育成に取り組めます。

[重症化予防の拡充]

これまでの血圧・血糖・脂質・胸部エックス線検査の結果に基づく未治療者の受診勧奨に加え、今後は、胃がん・大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診の結果に基づく受診勧奨も実施します。また、治療中の加入者にも重症化予防を目的とした支援を実施するとともに、生活習慣病の発症予防をより推進するには、早期の取り組みが効果的であるため、若年者への対策に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

[ヘルスリテラシーの向上]

協会が保有する医療や健診、給付等のデータ分析を進め、事業所に対するメンタルヘルス対策や女性の健康問題に対するポピュレーションアプローチ、喫煙対策、睡眠対策、学齢期からの健康教育の実施、歯科健診の推進等、地域・職域の特性を踏まえた対応を行いながら、加入者のヘルスリテラシーの向上を図ります。また、効果を高めることにつなげるため、更なる周知・広報を行います。

《良質かつ効率的な医療の推進》

[医療提供体制の確保・充実に向けた取組]

鹿児島県における地域医療構想や医師確保計画等の策定や取組の推進に積極的に参画します。地域の現状や課題を把握し、病床機能の分化や医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化、医療・介護連携の推進、医師偏在の是正等に向けた意見発信を必要に応じて行い、地域における効果的・効率的な医療提供体制の構築に向けて保険者に期待される役割を果たしていきます。

[医療費の適正化]

加入者が質の高い医療を将来にわたり持続可能な形で受けることができるよう、協会が保有する医療や健診、給付等のデータ分析を進め、医療費の適正化に資する取組を進めます。バイオ後続品（バイオシミラー）については、データ分析に基づく医療機関への働きかけを引き続き行い使用促進を図ります。また、地域フォーミュラの導入・運用に向けて、データ分析や他地域の取組状況に関する情報提供等を通じて、地域の医療関係者と連携を図り保険者としてできる取組を行います。さらに、OTC類似薬の薬剤自己負担の見直しを踏まえ、セルフメディケーションの推進に努めます。