

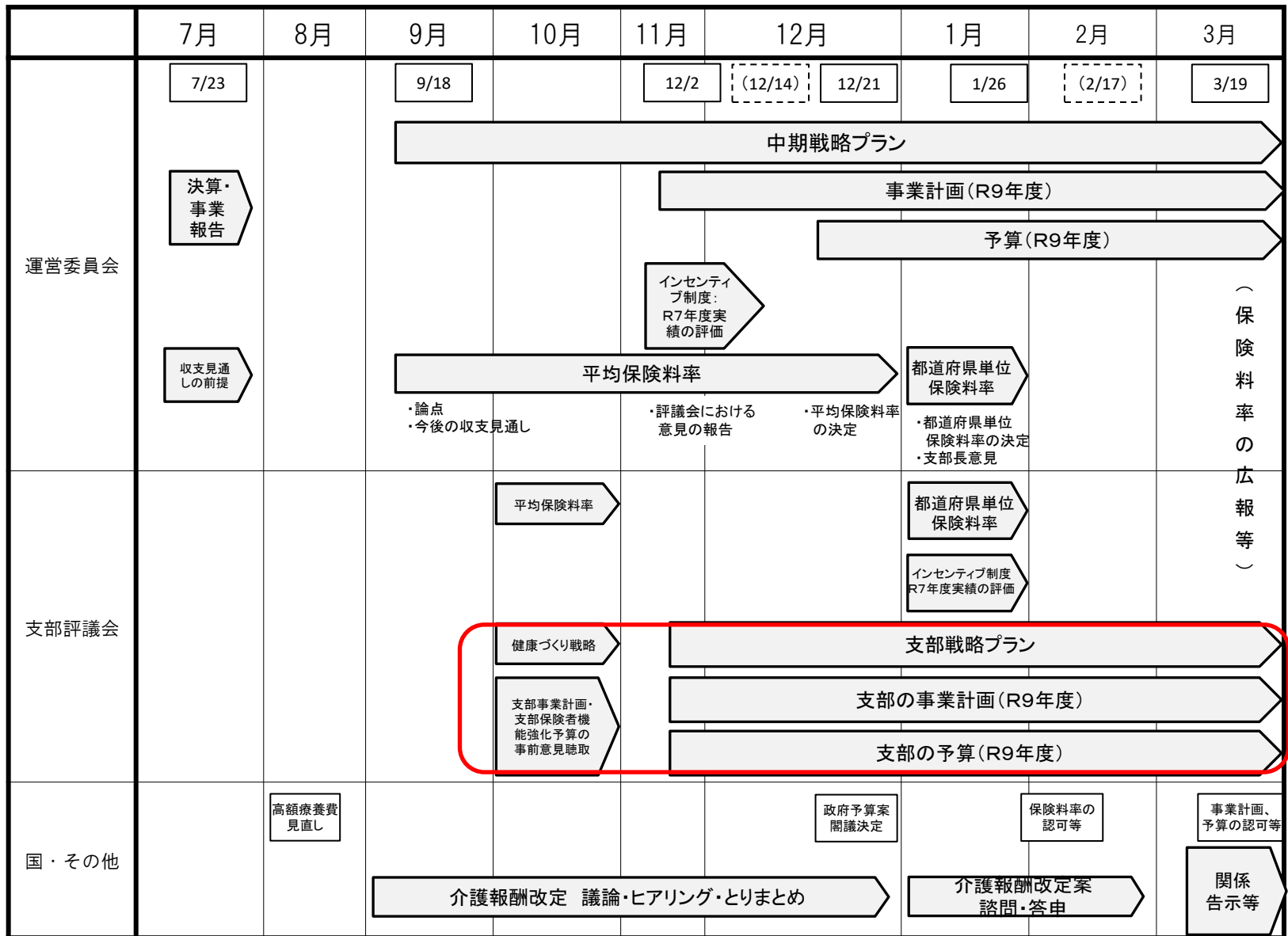
# 長崎支部健康づくり戦略について

---



令和8年度第2回 全国健康保険協会長崎支部評議会

## 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <h2>高血圧</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢階級別の外来一人当たり医療費で40歳以上のいずれの階級においても高血圧性疾患が1位（令和6年度）。</li> <li>・協会健診データのZスコアで、高血圧服薬あり者においても血圧高値者が多い。</li> <li>・他保険者を含めて比較できるスコアリングレポートの「健康状態〔肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖〕」の項目において、血圧が相対的に一番悪い。協会内だけで比較した同レポートでは、長崎支部の各リスクの中で血圧リスクが男女ともに一番悪く、また協会内順位は47支部中、男性38位、女性43位（令和7年度）である。</li> </ul> |
| 2 | <h2>がんの医療費が高い・がん検診の受診率が低い</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり入院医療費において、全国平均と比較して一番高い疾病は新生物にかかる医療費である。</li> <li>・「健康ながさき21」によると、がん検診の受診率は5大がん全てにおいて、全国ワースト10位以内に入っている。</li> </ul>                                                                                                                                    |
| 3 | <h2>喫煙率が高い</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年国民健康・栄養調査において、長崎県の男性は約3人に1人が喫煙者であり、47都道府県の中でワースト4位。なお、女性の喫煙者は男性ほど多くないものの増加傾向である。</li> <li>・他保険者も含まれるスコアリングレポートでは、特に男性40代での喫煙率が高いとされている。協会内だけで比較した同レポートでは、男性の喫煙率がワースト9位（令和7年度）となっている。</li> </ul>                                                                       |
| 4 | <h2>心疾患</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎県医療費適正化計画の中で「急性心筋梗塞の死亡率が全国と比べて高い。」と分析されている。</li> <li>・「健康ながさき21」によると、死因の第2位は心疾患。</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |
| 5 | <h2>肥満</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会内だけでのスコアリングレポートの健康リスクにおいて、血圧リスクの次に「腹囲リスク」が悪く、男女別の協会内順位でみると47支部中、男性37位、女性39位（令和7年度）となっている。</li> </ul>                                                                                                                                                                         |

## 戦略目標

誰一人取り残さない健康づくりの実現に向け、加入者の健康課題や生活習慣等を踏まえた実効性のある取り組みを推進します。これにより、すべての加入者の健康の保持・増進を図り、加入者の「健康寿命の延伸」につなげます。

## 戦略概要

保険者として、生活習慣病の予防と健康寿命の延伸を目的に、支部の課題である「高血圧対策」「がん検診受診率向上」「受動喫煙防止」「心疾患予防」「肥満対策」を一体的に推進し、「本人が頑張る」だけでなく「健康になれる環境を社会でつくる」ことを目指します。

そのためには、「関係団体との連携の推進」「データ分析の推進」「ポピュレーションアプローチの推進」「社会環境の質の向上」等を図っていきます。

なお、支部のマnpaワ-が限定的な中、多くの事業所への働きかけが必要となることから、事業所のセグメント化を進め、ターゲットを明確にした効果的・効率的なアプローチを行うことで、個人の行動変容(健診・保健指導・早期受診)につなげていきます。

## 3年間の主な取り組み《健康の保持・増進》

### ①個人の特性に応じた支援

- 健診結果における血圧値が受診勧奨予備群の被保険者に対して、自身の生活習慣の気づきを促す内容の通知を送付します。具体的には、「食事」「運動」「飲酒」にかかる生活習慣のうち、特にどの生活習慣が高血圧につながっているのかを振り返られる内容とします。また、健診結果における血圧値が要治療域であり、かつ服薬をしている被保険者に対しては、医師の指示通りに正しく服薬しているかを認識させる内容の通知を送付します。
- 高血圧以外のリスクについても、LINE等の広報手段を通じて支援を行っていきます。
- 健診結果の分析から、離島の加入者についてはリスク保有率が高い傾向にあるため、引き続き分析を進め、結果については関係団体と共有します。

## 3年間の主な取り組み《健康の保持・増進》

### ②健康経営の推進

- 「健康経営推進パッケージ」に基づき、事業所のセグメント化を踏まえたうえで、支部長をはじめとする幹部職員が経営者層に直接的に働きかけるトップセールスの事業所訪問を実施します。また、商工会議所等の関係団体と連携・協力し、小規模事業所を含むすべての事業所へ着実な働きかけを行います。
- 健康課題が多い運輸業の事業所へアプローチするため、運輸3団体を訪問し、連携強化を図ります。
- 各関係団体の強み（得意分野）を活かした連携を行い、事業所への働きかけを行います。
- 健康経営宣言が加入者の真の健康づくりに繋がるよう、その方向性（目的）をこれまで以上に、健診や特定保健指導の実施率向上等に結びつく仕組みとするため、健康経営宣言事業を共同で実施している長崎県と協議します。
- 主に大規模事業所とのコラボヘルスを推進し、最終的には事業所自らが健康経営を実践するよう促します。
- 地域・職域連携推進協議会等を通じ、地域とも連携のうえ、事業所への働きかけを行います。

## 3年間の主な取り組み《健康の保持・増進》

### ③健診の拡充

- がん検診を含んだ生活習慣病予防健診及び人間ドック健診の実施率向上のため、委託先健診機関のうち、特に大規模健診機関を定期的に訪問し、健診の実施状況等について意見交換を行うとともに、協会けんぽの健診枠拡大を依頼します。
- 人間ドック健診の委託先拡充のため、未契約の健診機関を支部幹部が積極的に訪問するなどの勧奨を実施します。
- 生活習慣病予防健診及び人間ドック健診について、事業所を通じてだけでなく、加入者個人へも直接、DMを送付するなどの受診勧奨を行います。
- 健診機関が独自に実施している集団健診（生活習慣病予防健診）について、支部からも事業所や加入者へ広報・周知し、受診につなげます。
- 生活習慣病予防健診を利用していない事業所や利用率が低い事業所に対しては、県及び労働局と連名にて、事業者健診の結果を提供するよう勧奨します。
- 被扶養者の特定健診と市町のがん検診との同時実施を推進するため、市町と連携のうえ、市町主催集団健診をもれなく広報・周知します。
- 市町主催集団健診が不足する地域においては、協会主催集団健診を積極的に実施します。なお、その際は、被扶養者の約9割を占める女性に特化した集団健診も盛り込みます。

## 3年間の主な取り組み《健康の保持・増進》

### ④特定保健指導の量・質の向上

- 労働局と連携し、特定保健指導の必要性を広報・周知するためのDMを労働局と連名で事業所へ送付します。
- 大規模事業所やリスク保有率が高いうえ特定保健指導実施のハードルが高い「道路貨物運送業」等の事業所を訪問し、特定保健指導の実施を勧奨します。
- 離島や遠隔地など、直営保健師等が不足する地域については、外部委託を活用し、対象者のニーズに合わせた特定保健指導を実施できるよう、体制を整備します。
- 健診機関において、健診当日の特定保健指導の実施が円滑に進むよう、特定保健指導の対象者（従業員）が多い事業所の人事部から、「自社の従業員が健診当日に特定保健指導の対象と判明した際は、特定保健指導を受けさせる旨の同意書」を取り付け、健診機関に当該同意書を連携します。
- 健診当日の保健指導を実施できる健診機関の拡大を図るとともに、すでに実施している健診機関に対しては、定期的に訪問し、質と量の向上につながるアドバイスを行います。
- 保健指導者（健診機関の保健指導者を含む）を対象に、継続率の向上とアウトカム評価の達成につながるような質の向上に向けた研修会を実施します。

## 3年間の主な取り組み《健康の保持・増進》

### ⑤重症化予防の拡充

- 健診の結果で高血圧・高血糖・高コレステロール血症の未治療者に対する受診勧奨（1次勧奨・2次勧奨）を徹底します。
- 長崎県は特に血圧のリスクが高いことから、Ⅰ度高血圧者に対し、生活習慣の改善を促すDMを送付します。また、服薬中のⅡ度・Ⅲ度高血圧者に対しては、適切な服薬方法を伝えるDMを送付します。
- がん対策については、今後、本部が全国的な事業として、各検診結果に基づく受診勧奨を実施することから、当該内容を踏まえながら、支部としての事業を検討・実施していきます。
- 健診機関と連携した受診勧奨（0次勧奨）を実施します。

## 3年間の主な取り組み《健康の保持・増進》

### ⑥ヘルスリテラシーの向上

- 事業所における「健康経営」の取り組みを後押しするため、働きやすい職場環境づくりや従業員の健康づくりに向けた講演と実践から学ぶ「健康経営セミナー」を開催します。
- 自治体と連携し、学校教育の状況を踏まえ、支部の実情に応じ、こども健康教育に取り組めます。
- 全国と比較し、長崎県は喫煙率が高いことが健康課題であるため、広報誌・ポスター・動画等を利用した受動喫煙防止にかかる啓発を強化します。
- 関係団体と連携し、事業所に対し健康教育（メンタルヘルス・がん対策・生活習慣改善・たばこ対策）を行います。

## 3年間の主な取り組み《良質かつ効率的な医療の推進》

### ①医療提供体制の確保・充実に向けた取組

- レセプトデータ、健診結果データを加入者の基本情報（性別、年齢別、所在地別）に紐づけたうえで分析を行い、各二次医療圏において適切な入院、外来、介護、在宅医療等の提供体制について、地域医療構想調整会議にて発言を行います。

### ②医療費の適正化

- 一人当たり医療費が高いことから、適正な医療のかかり方を啓発するため、動画・広報誌等の媒体を通じて適正受診にかかる広報を行います。
- バイオシミラーやジェネリック医薬品の使用促進に向けて、県内医療機関や加入者等に対して働きかけます。
- 三師会と連携を図り、広報等を実施します。