

資料 1

データヘルス計画の 進捗状況について



令和 8 年 9 月 1 7 日
全国健康保険協会静岡支部
企画総務部保健グループ

K P I ①	生活習慣病予防健診実施率	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		67.5%	68.0%	70.0%			
K P I ②	事業者健診データ取得率	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		5.7%	5.7%	5.7%			
K P I ③	特定健診実施率（被扶養者）	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		28.2%	30.2%	33.2%			

取組の方針

- 被保険者については、令和8年度から実施される健診体系の見直しを加入者・加入事業所への広報を進める。また、定期健診（事業者健診）のデータ取得を推進するとともに、生活習慣病予防健診への切り替えを勧めていく。
- 被扶養者については、住民に広く定着している自治体主催の住民健診・がん検診に、協会けんぽ加入者が受診できるよう、各自治体と連携し、受入数の拡大や協会からの受診案内を実施する。

取組名	取組概要	取組結果	今後の対策
事業所規模1－9人の事業所に対する生活習慣病予防健診受診率向上の取り組み	商工会議所等との連携や、事業所訪問により生活習慣病予防健診受診率の低い小規模事業所の健診受診率を向上させる。	小規模事業所の被保険者、受診率が低迷している業態の被保険者に対し、利便性を考慮し土日集団健診を実施。（令和7年度：54会場で実施、1,057名が受診） 事業所規模1－9人の事業所の受診率 R4：43.0% → R7：48.9%	引き続き、小規模の被保険者を対象とした土日集団健診を実施。 被扶養者の特定健診会場にて、同時に生活習慣病健診を受診できる環境を整える。
高血圧有病者の割合が高く、特定健診受診率の低い東部地域の被扶養者の未受診者への受診勧奨	がん検診との同時実施ができていない市町への働きかけを行い、集団健診の実施を図る。	市町と連携して、自治体の実施するがん検診と同時に特定健診が受診できる集団健診を開催。 連携市町 R4：18市町 → R7：23市町 東部受診率 R4：20.8% → R7：23.7%	さらなる実施枠の拡大のために、静岡県に対して協力を依頼し、各市町長に向け、協会けんぽへの積極的な協力を求める依頼文の発出する。

特定保健指導

K P I ①	特定保健指導実施率（被保険者）	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		20.0%	21.6%	25.0%			
K P I ②	特定保健指導実施率（被扶養者）	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		14.2%	18.1%	19.9%			
取組の方針									
● 人間ドック健診の創設を契機として、委託健診機関数の拡大や各健診機関における健診当日の特定保健指導実施の拡大に向けた働きかけを促進する。 ● あわせて健康宣言事業所や健康課題の多い業態へ特定保健指導実施拡大に向け、関係機関と協働した働きかけを行う。									

取組名	取組概要	取組結果	今後の対策
健康宣言事業所への特定保健指導利用勧奨	事業所訪問へ職員が訪問する。訪問の際には事業所カルテを持参し、事業所の課題を説明し、特定保健指導への理解を深めてもらう。	大規模事業所や健康保険組合から移管した事業所4社へ訪問、また実施率が低迷している事業所21社を訪問し、利用勧奨を行った。	健康意識の高い宣言事業所を中心に事業所訪問を行い、特定保健指導の実施を求める。
道路貨物運送業の特定保健指導実施率向上	運輸関係3団体と連携し、会員事業所の特定保健指導実施率の向上を図る。	トラック協会との連名文書を送付した。また、会報誌を使った人間ドック健診の周知を依頼した。 実施率 R4：8.2% → R6：11.1% 該当率 R4：26.9% → R6：25.3%	運輸関係3団体に引き続き保健事業の広報依頼をするとともに、連携した事業の実施を提案する。
特定保健指導実施率向上のための取組（被扶養者）	特定保健指導実施率の低い東部地区の公民館等を利用して、特定保健指導の利用機会の拡大を行う。	R6年度東部地域に実施したが、2会場で3人という結果に終わったので、R7年度は実施せず。	被扶養者の後日特保実施は、集客に至らないので、今後利用券利用活用の方策を考えていく。
健診当日の喫煙者に対する禁煙指導（ABR）による禁煙外来紹介	健診当日に禁煙外来の一覧表を配布し、ABR（短時間支援方式）による禁煙指導を行う、	13,502名に実施。禁煙外来受診者は52名であった。	わずかながら、ABRなしの喫煙者よりも外来受診率が高かったため、今後も継続していく。

重症化予防

K P I	未治療者（一次勧奨対象者及び糖尿病性腎症）への受診勧奨による医療機関受診率	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
		実績		34.1%	35.6%	34.9%			
				35.6%	34.9%				
取組の方針									
健診の結果、要治療と判断された者の、医療機関受診に繋げるため、健診機関と協会けんぽが連携した事業を進める。また業界団体や運輸局・労働局・自治体と協働した事業を実施する。									

取組名	取組概要	取組結果	今後の対策
健診当日の未治療者への早期受診勧奨による医療機関受診率の向上	健診当日の未治療者に対し、健診機関からアプローチを実施することで、医療機関の受診に結び付ける。	R7年度結果は、健診当日での受診は1.7%、健診2か月までの受診が17.3%、健診3か月までの受診が4.4% 合計23.4%が受診に結びついた。	引き続き、健診当日からの未治療者への早期受診勧奨（0次勧奨）を実施し、受診率の推移を継続して確認していく。
未治療者への受診勧奨による医療機関受診率の向上	本部からの一次勧奨実施後に、支部から二次勧奨を行うことで、さらなる受診率の向上を目指す。	健診受診後9か月以降のため、なかなか受診に結びつかない。本人から連絡先を得ているにも関わらず、通話率が65.6%と低い。通話した者のうち、24.5%が受診済み、38.3%が受診検討の回答であったため、リマインドの効果はあると考える。	健診受診前の最後の砦であるので、今後も引き続き実施していく。
糖尿病性腎症未治療者への受診勧奨による医療機関受診率の向上	透析に移行させないよう、糖尿病性腎症の受診勧奨を実施する。	対象者78名に対し文書勧奨を実施。レセプト確認により受診率は29.5%であったが、心筋梗塞2名、脳梗塞2名の結果であった。	静岡市の糖尿病性腎症プログラムに則って引き続き実施していく。

K P I	宣言事業所数	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
		実績		7,140	7,200	7,630			
				7,183	7,610				
取組の方針									
健康経営への関心が高い業態や事業所の規模に着目した勧奨を実施するとともに、宣言した事業所に対し、健康情報の提供や、健康づくりに繋がるコンテンツを提供する。									

取組名	取組概要	取組結果	今後の対策
重点エリアにおけるパターン別禁煙支援	静岡県東部地域を重点的に市町や県等と協力し、事業所で禁煙に対する意識や意欲を把握したうえで、パターン別に禁煙支援を実施する。	パターン別禁煙支援について、917事業所に勧奨チラシを送付したが、申し込みはなかった。 また、新たに禁煙プログラムを実施し、6,978事業所に勧奨チラシを送付して目標50人のところ40人の申し込みがあった。なお、40人中22人が禁煙に成功した。（禁煙成功率55%）	引き続き、禁煙プログラムを実施することとし、年50人を目標とする。 また、新たにオンラインによる受動喫煙防止セミナーを実施し、喫煙者（加入者）だけでなく、事業所にも働きかけていく。
運動習慣の定着化に向けた健康（運動）講座	事業所単位での健康（運動）講座を開催するほか、健康保険委員が参加する研修会において、運動に関する講座を実施する。	健康（運動）講座について、6,132事業所に勧奨チラシを送付して目標100事業所のところ96事業所の申し込みがあった。 また、新たに運動啓発セミナーを実施し、4,879事業所に勧奨チラシを送付して199事業所（会場：87事業所、オンライン：112事業所）の参加があった。	引き続き、健康（運動）講座および運動啓発セミナーを実施することとし、健康（運動）講座は年100事業所、運動啓発セミナーは令和7年度以上を目標とする。

令和7年度の保健事業実施状況

健診に関しては、全国的に受診率が上昇しており、静岡支部においても前年度実績を上回りました。健診種類別に見ると、被保険者の「生活習慣病予防健診」、被扶養者の「特定健診」はともに昨年度実績は上回りましたが、KPIは未達成となりました。「事業者健診データ取得」は昨年度実績、KPIともに下回りました。特定保健指導に関しては、被保険者分・被扶養者分ともに前年度実績を大きく上回り、KPIも達成しました。未治療者の医療機関受診率は前年度実績（KPI）を下回る結果となりました。

【KPI達成結果サマリー】

（単位：%）

	生活習慣病予防健診	事業者健診 データ取得	被扶養者特定健診	特定保健指導	未治療者 医療機関受診率
対 象 者 内 容 等	対象者：被保険者 年 齢：35～74歳 内 容：内臓脂肪型肥満 に着目した特定 健診にがん検診 を追加した健診	対象者：被保険(扶養)者 年 齢：40～74歳 内 容：事業所で実施し た特定健診項目 を含む定期健診 結果データ取得	対象者：被扶養者 年 齢：40～74歳 内 容：内臓脂肪型肥満 に着目した健診	対象者：被保険(扶養)者 ・健診時の腹囲 (BMI)及び血圧 他3項目で判定 年 齢：40～74歳 内 容：生活習慣改善を 目的とする指導	対象者：血糖、血圧値が 高値の被保険者 年 齢：35～74歳 内 容：受診勧奨後10か 月以内に医療機 関受診した割合
受 診 率 (実 施 率)	66.5 / (KPI) 68.0 [参考：令和6年度 64.7]	4.1 / (KPI) 5.7 [参考：令和6年度 5.1]	29.9 / (KPI) 30.2 [参考：令和6年度 29.8]	被保険者 (KPI) 22.2 / 21.6 被扶養者 [参考：令和6年度 18.1] 27.7 / 18.1 [参考：令和6年度 23.9]	34.9 / (KPI) 35.8 [参考：令和6年度 34.9]
KPI 達 成 状 況				 	

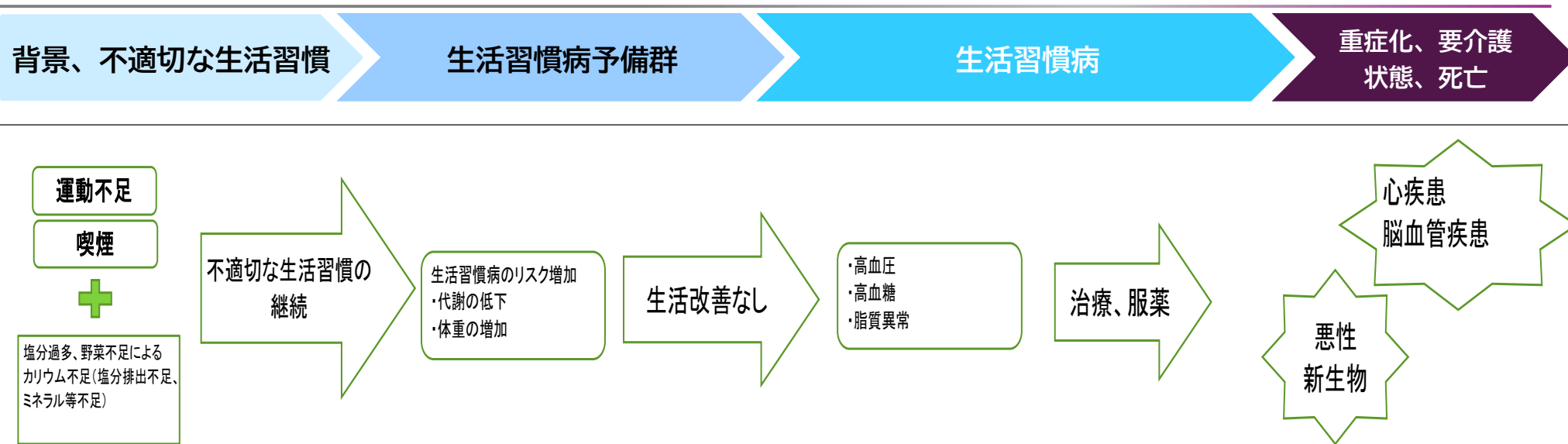
 KPI 達成

 KPI 95%以上達成

 KPI達成 75%以上
95%未満

 KPI達成 75%未満

データヘルス計画 健康課題・目標イメージ抜粋



県は国平均よりも、脳卒中による死亡率が高い



**県:人口10万人当たりの脳卒中による
年齢調整死亡率を下げる**



6年後（令和11年度）に達成する目標

**◎収縮期血圧および拡張期血圧の平均値を
1mmHg低下させる**

(直近の平均値から低下させる)

2022収縮期:男性127.01mmHg 女性120.91mmHg
2022拡張期:男性79.63mmHg 女性73.23mmHg)

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）

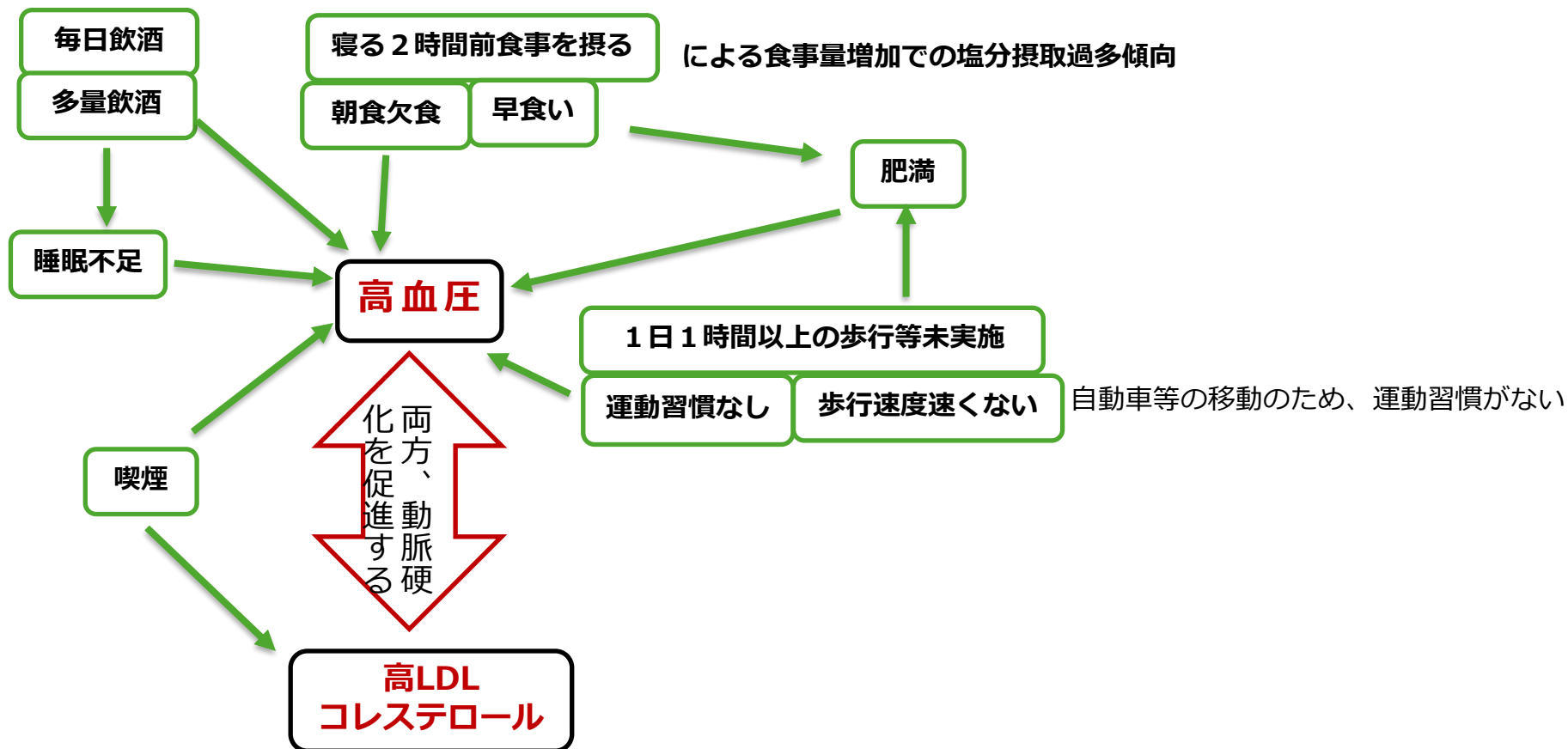
◎既往歴「心疾患」ありの者の割合を男性3.5%
女性1.6%までに下げる

6年後（令和11年度）に達成する目標

6年後に達成する目標 (健康課題を踏まえた検査値等の改善目標)			拡張期血圧および収縮期血圧の平均値を1mmHg低下させる			
年度	R 6	R 7	R 8 (中間評価)	R 9	R 10	R 11 (最終評価)
目標	累計0.2mmHg減	累計0.4mmHg減	累計0.5mmHg減	累計0.7mmHg減	累計0.9mmHg減	累計1mmHg減
R 6	目標	累計0.2mmHg減	実績	収縮期男性0.11mmHg減 女性0.12mmHg増加 拡張期男性0.21mmHg減 女性0.04mmHg増加 →0.14mmHg減	自己評価	D
	要因検証・今後の対策	実績：収縮期男性(R5)127.14mmHg → (R6)127.03mmHg 女性(R5)121.09mmHg → (R6)121.21mmHg 拡張期男性(R5)79.83mmHg → (R6)79.64mmHg 女性(R5)73.23mmHg → (R6)73.27mmHg 【要因検証】 男性は減少したが、女性は増加している。その要因としては女性の喫煙率が低下していない。また、未治療者の受診が35.7%と協会平均よりは高いが、約2/3は受診していないことも一因であると考え。 【今後の対策】 未治療者への受診勧奨の強化。特に健診受診時に高血圧者に対して、受診確認や受診勧奨を実施することで、受診率を上げていく。また血圧手帳を用いて、集団健康教育などやイベントに用いて、自己管理の普及に努める				
R 7	目標	累計0.2mmHg減	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策	【要因検証】 ①男性の喫煙率が、微減しているのに対し、女性の喫煙率が減少せず増加している。 ②未治療者の受診勧奨が35.9%→34.8%に低下 ③血圧を下げるには、減塩が必要であるが、6年経っても、県の食塩摂取量は変化なし（むしろ男性は増加している） 【今後の対策】 ①喫煙者に対して、一部の健診機関が当日、禁煙支援を実施する。 ②健診当日における未治療者への受診勧奨の強化。特に健診受診後3か月まで追って、受診確認受診勧奨を実施することで、早期受診に結び付けるよう働きかける。 ③静岡県は塩分のみならず野菜摂取量が目標よりも男性80g以上、女性100g以上少ない現状を踏まえ、特に女性が多い被扶養者に対し、尿ナトリウム比と野菜摂取度測定を特定健診等に導入し、その際に管理栄養士等より、野菜摂取量を増やすためのアドバイス等を実施する。				

血圧が上昇する背景の考察

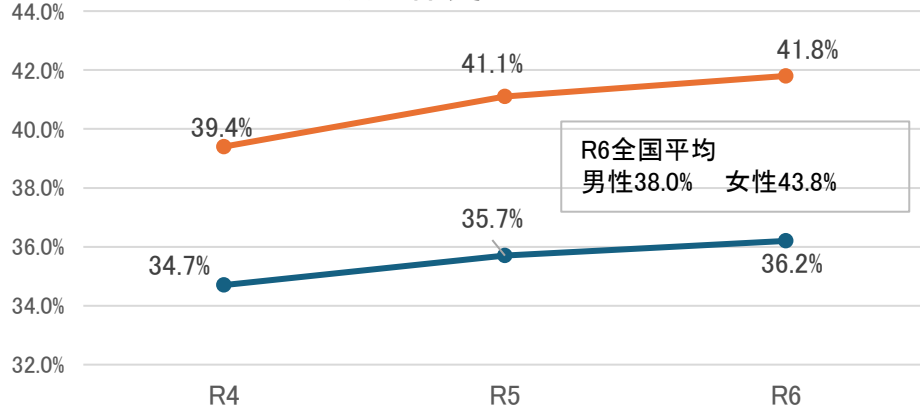
背景、不適切な生活習慣



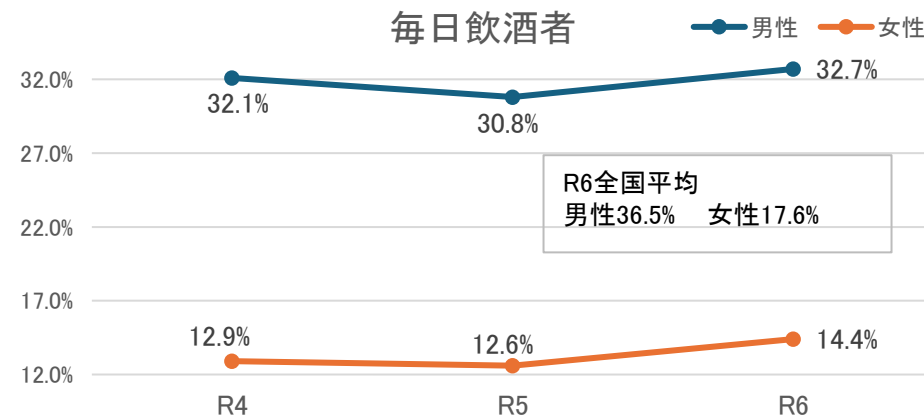
このような生活習慣が、血圧を上昇させる原因であるので、静岡支部の過去3年間の変化を見てみた。

血圧の上昇要因（令和4年度と令和6年度の比較）

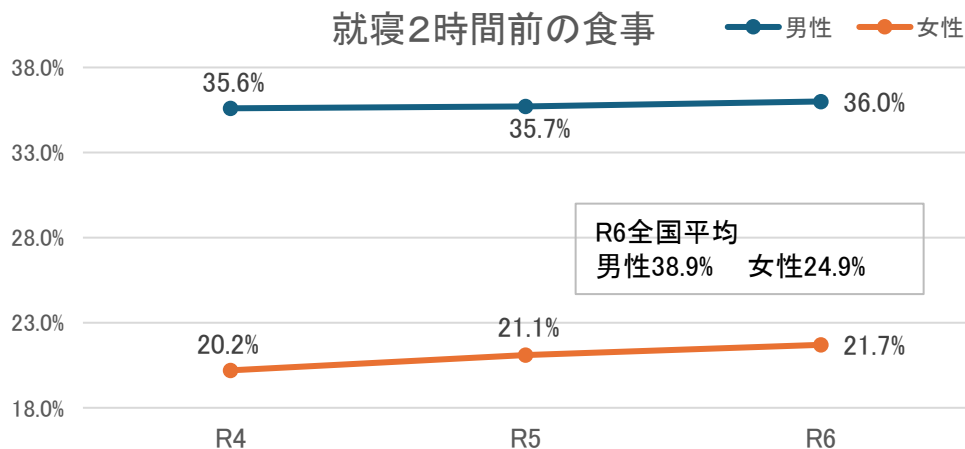
睡眠で休養がとれない



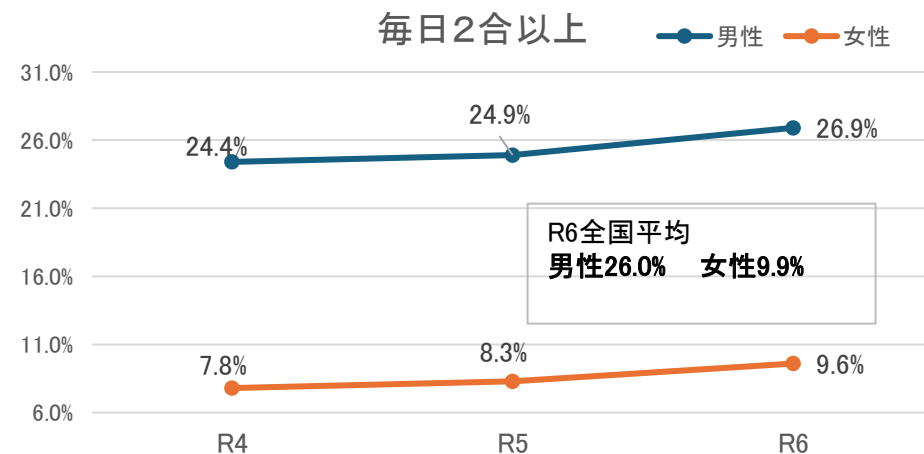
毎日飲酒者



就寝2時間前の食事



毎日2合以上



運動については改善しているが、睡眠不足や食事については状況が改善していない状況であることがわかった。
また、静岡支部はメタボ割合、メタボ予備群割合とも、協会全体と比較すると低い、県と比較すると特に男性の割合が高い状況である。

今後の展開

現在実施

- ★喫煙→ABR、3人一組3か月間禁煙チャレンジ、個別禁煙プログラム
- ★肥満→特定保健指導
- ★運動不足→運動セミナー
- ★ストレス→セミナー

今年度実施予定

- ★塩分→(尿ナトリウム比)→11月以降の集団特定健診時
- ★糖尿病予備群へのアプローチ→1月に実施予定

次年度以降

- ★睡眠不足、多量飲酒 等に対するアプローチ
- ★家庭血圧の推進 ★高LDLコレステロールの危険性の周知
- ★キオスク血圧(高血圧学会推奨):ドラッグストアやジムなどに設置している血圧計の活用

評議員の皆様へ
ぜひ次年度に向けて
のご意見をいただ
けると幸いです。

