

全国健康保険協会千葉支部 第97回評議会
(平成30年2月22日開催)

千葉支部データヘルス計画（第2期）について

目次

○データヘルス計画について・・・P3

- ・データヘルス計画について（P4）
- ・データヘルス計画（第2期）について（P5）

○千葉支部の現状について・・・・・・・・・・ P7

○データヘルス計画（第2期）の目標について・・・・・・・・・・ P14

- ・健康課題の設定について（P15）
- ・目標の設定について（P16）

○健康課題の解消に向けた千葉支部の取組について・・・・・・・・ P17

データヘルス計画について

データヘルス計画について

データヘルス計画とは

平成25年6月に政府が発表した「日本再興戦略」（25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことが掲げられました。

この戦略の閣議決定を受けて26年3月には健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が一部改正され、7月には「健康・医療戦略※」が閣議決定されています。

※健康・医療戦略とは政府が総合的かつ長期的に講ずべき医療分野の研究開発とその環境整備・成果の普及、健康長寿社会形成に資する新たな産業活動の創出、活性化とその他環境整備に関する施策を、健康・医療戦略推進法に基づき作成された大綱のこと。

これらに基づき協会においても、健康データやレセプトデータ等の情報を活用・分析し、PDCAサイクルを十分に意識して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成26年度に平成27～29年度の3年間の計画となるデータヘルス計画（第1期）の策定を行っている《千葉支部のデータヘルス計画（第1期）はP12参照》

データヘルス計画（第2期）について

データヘルス計画（第2期）の概要について

データヘルス計画（第2期）は平成30年度から平成35年度までの6カ年の計画であり、策定にあたっての主な基本的実施事項は以下のとおり。

- ①第1期の計画と同様に、「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を柱として計画することとし、加えて、地域や職場ごとの健康課題の「見える化」を行い、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業の推進を図ること。
- ②第1期の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機をより明確にした取組の実施と、定量的かつアウトカムを重視した目標の設定により、PDCAサイクルを一層強化する。
- ③本部においては、各支部の取組状況のとりまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スコアリングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や支部のバックアップなどの支援を行う。

データヘルス計画（第2期）における目標の考え方について

- 上位目標・・・重大な疾患の発症を防ぐ
（10年以上経過後に達する目標）
- 中位目標・・・検査値の改善を目指す目標
（6年後に達成する目標）
- 下位目標・・・生活習慣の改善、実施率の向上等上位目標を達成するための下位の数値目標

（イメージ）

（例）糖尿病による新規透析者の割合0%を0%に減らす

（例）空腹時血糖値が126mg/dl以上の者の割合0%が0%に改善する。

（例）生活習慣病予防健診の受診率0%以上
特定保健指導実施率0%以上
喫煙者の割合0%を0%に改善する

下位目標を達成することで、
中位・上位の目標を達成する

データヘルス計画（第2期）の策定について

データヘルス計画（第2期）は、以下のステップで策定を行っている。

STEP 1

現状を構造的に把握する

- ①現在の取組の棚卸し（支部の属性の整理、第1期の取組の棚卸し）
- ②健診・医療費データの分析結果に基づく健康課題の把握
（医療費情報の特性の把握、Zスコア（生活習慣の支部別特徴）から改善項目の決定）

STEP 2

健康課題の優先順位の位置づけ

- ・STEP 1を基に、支部の健康課題を把握
- ・その健康課題について、①解決を図れるか、②健康増進を図れるか、③費用対効果、④過去の取組み状況を踏まえて優先順位を付ける。

STEP 3

目標、具体策、評価指標を設定する

STEP 2で設定した健康課題改善に向けた

目標設定 → 具体策の検討 → 下位目標の目標値・評価指標の検討
→ 活動計画の作成 → 評価スケジュールの作成

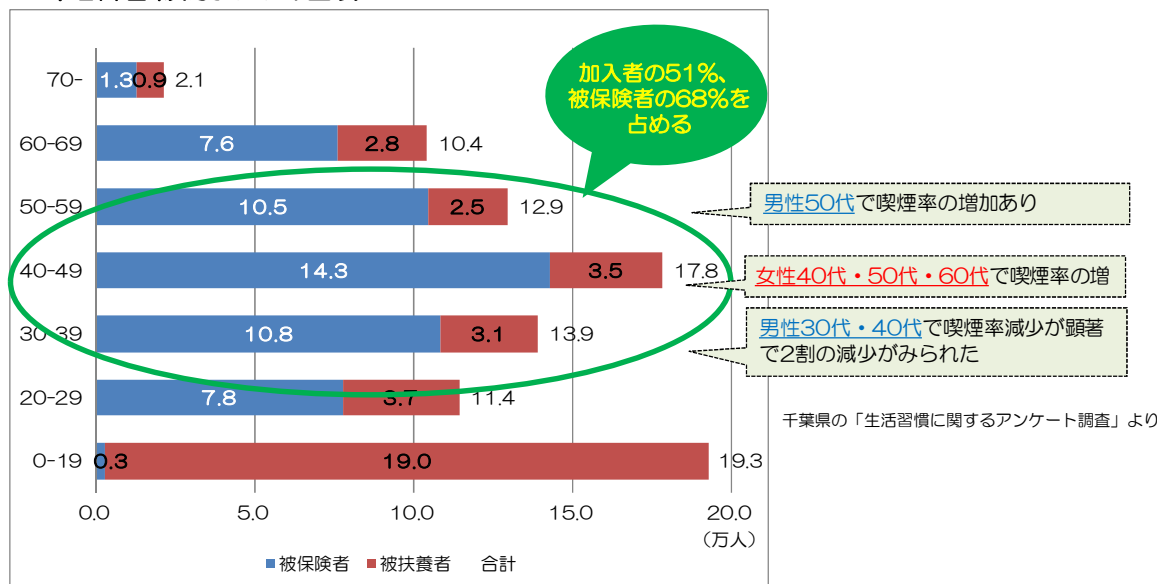
千葉支部の現状について

千葉支部の状況について（STEP1）

加入者情報等について

千葉支部の平成28年度末における加入者数は約90万人（被保険者数：53.3万人、被扶養者数：36.2万人）となる。年齢階級別の加入者数を見ると0-19歳が一番多くなるが大半は被扶養者であり、次いで40-49歳が17.8万人、30-39歳が13.9万人となる。また、業態別の加入者数を見ると建設業が15.5万人と多く、次いで医療・福祉12.6万人、卸売・小売業11.5万人となる。

《年齢階級別加入者数》



《業態別加入者数》

(単位: 万人)

業態別	加入者計	被保険者	
		被保険者	被扶養者
建設業	15.5	8.1	7.5
医療・福祉	12.6	8.9	3.7
卸売・小売業	11.5	6.7	4.8
製造業	11.1	6.4	4.7
サービス業	9.0	5.4	3.6
運輸業・郵便業	8.6	4.7	3.9
学術研究・専門技術サービス業	3.5	2.0	1.4
生活関連サービス業・娯楽業	3.4	2.1	1.3
不動産業・物品賃貸業	2.7	1.5	1.2
公務	2.7	2.1	0.6
飲食店・宿泊業	2.5	1.5	1.0
教育・学習支援業	1.7	1.2	0.5
その他	3.3	1.8	1.4

※その他は情報通信産業、農林水産業、金融・保険業、電気・ガス・熱供給・水道業、複合サービス業、鉱業・採石業・砂利採取業

《（参考）平成27年度喫煙率》

千葉県		全国	
男性	女性	男性	女性
27.9%	16.6%	30.1%	7.9%
協会けんぽ千葉支部			
男性	女性		
45.1%	20.7%		

- 働き盛り世代が多く被保険者は40代、50代、60代で約7割を占める
- 被保の健診受診率は約50%（健診データない人はレセプト見るしかない）
- 特定保健指導は前年度よりも実数増えている（初回は委託＞自前）
- 標準報酬月額：約28万円
- アイコス喫煙者多い実感あり（アイコス：本体は約11,000円、一箱460円）
↑毎日一箱とすると年間約18万で年収の約5%

医療費情報等について

千葉支部の平成28年度の保険給付費は約1,245億円となる。主な内訳は入院が約344億円、外来が約436億円、歯科が117億円、薬剤費が約225億円となる。

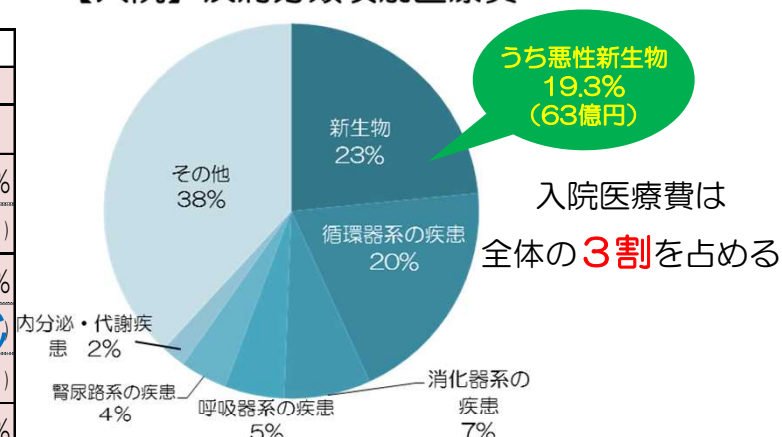
なお、千葉支部の医療費（H27年度統計データ）を主な疾病別に見ると、入院では新生物、外来では呼吸器系の疾患に係る医療費が多くなっている。また、生活習慣病関連の疾病で見ると高血圧症（外来）が77億円、悪性新生物（入院）が63億円、糖尿病（外来）が56億円と高くなっている。なお、医療費全体に占める疾病別の構成比を全国と比較すると糖尿病（千葉6.8% 全国6.0%）や腎不全（千葉4.6%：全国3.7%）が高くなっている。

＜疾病分類項目別医療費＞

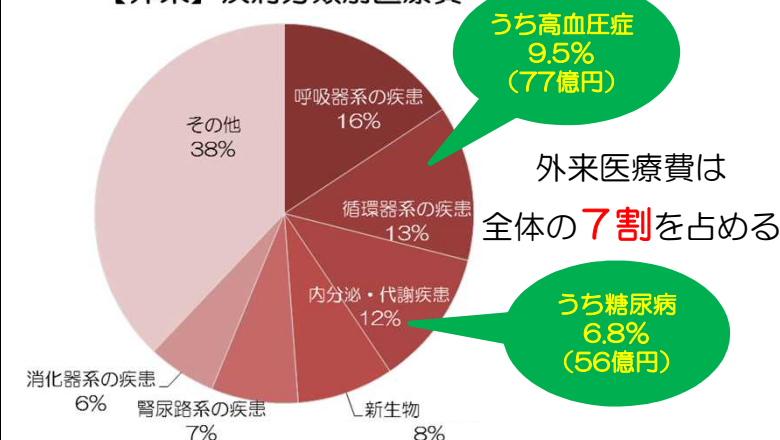
（単位：億円）

	千葉支部				全国			
	入院	構成比	外来	構成比	入院	構成比	外来	構成比
新生物	76.5	23.5%	67.3	8.2%	3,774.7	23.5%	3,031.7	8.2%
悪性新生物《再掲》	(62.9)	(19.3%)	(53.9)	(6.6%)	(3,107.3)	(19.3%)	(2,390.4)	(6.5%)
内分泌・代謝疾患	6.8	2.1%	94.8	11.6%	355.8	2.2%	4,125.7	11.2%
糖尿病《再掲》	(4.3)	(1.3%)	(55.5)	(6.8%)	(212.6)	(1.3%)	(2,212.5)	(6.0%)
高脂血症《再掲》	(2.2)	(0.7%)	(32.6)	(4.0%)	(118.0)	(0.7%)	(1,595.2)	(4.3%)
循環器系の疾患	64.2	19.7%	108.1	13.2%	2,776.2	17.3%	4,869.1	13.2%
虚血性心疾患《再掲》	(16.0)	(4.9%)	(8.9)	(1.1%)	(606.7)	(3.8%)	(369.9)	(1.0%)
脳血管疾患《再掲》	(23.9)	(7.3%)	(7.9)	(1.0%)	(1,106.6)	(6.9%)	(390.2)	(1.1%)
高血圧症《再掲》	(1.3)	(0.4%)	(77.3)	(9.5%)	(53.5)	(0.3%)	(3,424.4)	(9.3%)
呼吸器系の疾患	16.6	5.1%	128.3	15.7%	861.2	5.4%	5,909.3	16.0%
消化器系の疾患	24.4	7.5%	47.6	5.8%	1,162.2	7.2%	2,282.7	6.2%
腎尿路系の疾患	13.2	4.0%	60.6	7.4%	594.0	3.7%	2,440.4	6.6%
腎不全	(4.2)	(1.3%)	(37.5)	(4.6%)	(173.4)	(1.1%)	(1,371.9)	(3.7%)
その他	124.5	38.2%	309.5	37.9%	6,551.0	40.8%	14,290.3	38.7%
合計	326.1		816.1		16,075.1		36,949.2	

【入院】疾病分類項目別医療費



【外来】疾病分類別医療費



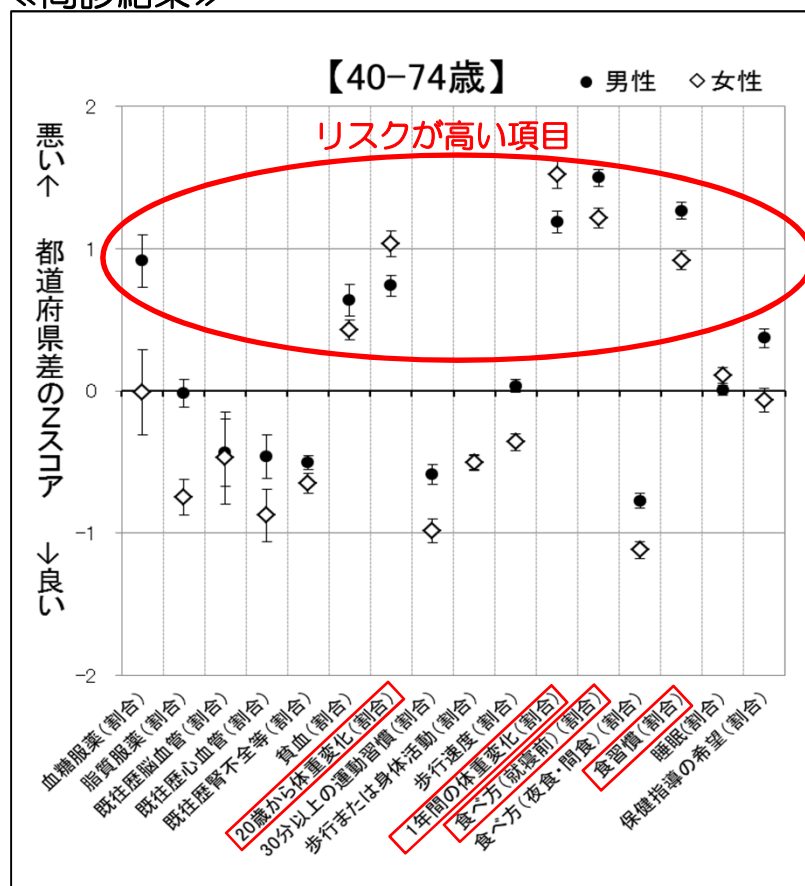
※平成27年度医療費（10割負担分）となるため、保険給付費（自己負担分を除く）とは一致しない。

健診データから分かるリスク保有率について

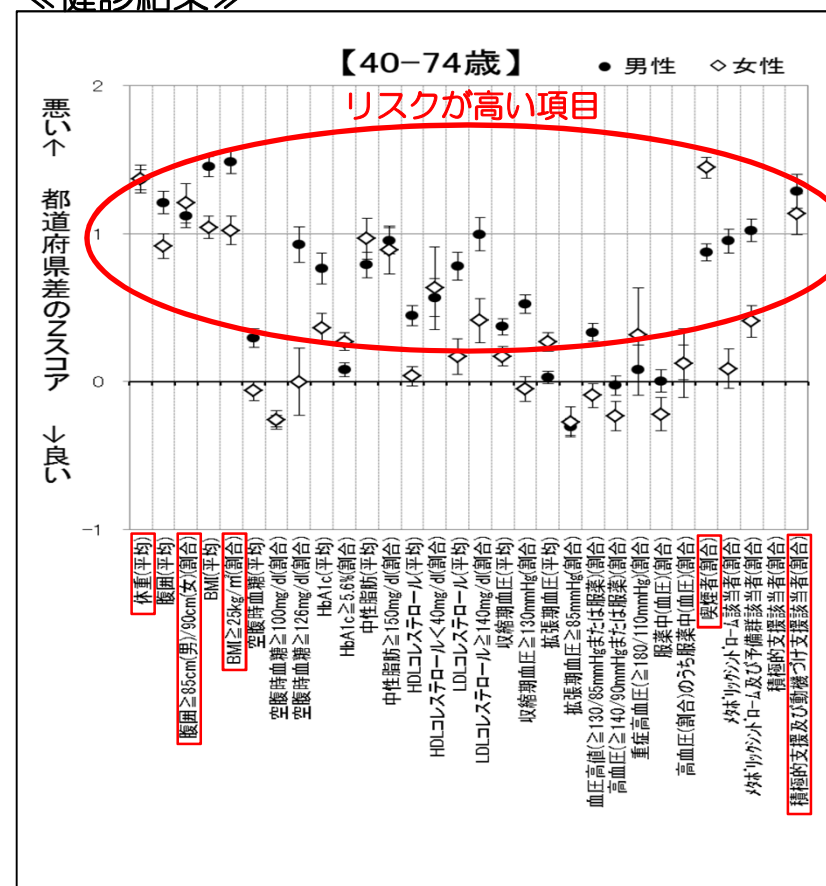
H26～27年に生活習慣病予防健診を受けた40～74歳の被保険者の問診結果、健診結果について各項目との乖離率を表す、Zスコア（市区町村別標準化該当比計算シート）における千葉支部の特徴（高リスク）は以下のとおり。

- 問診結果・・・体重変化の割合、食べ方、運動不足
- 健診結果・・・体重、BMI、喫煙者、保健指導該当者割合

《問診結果》



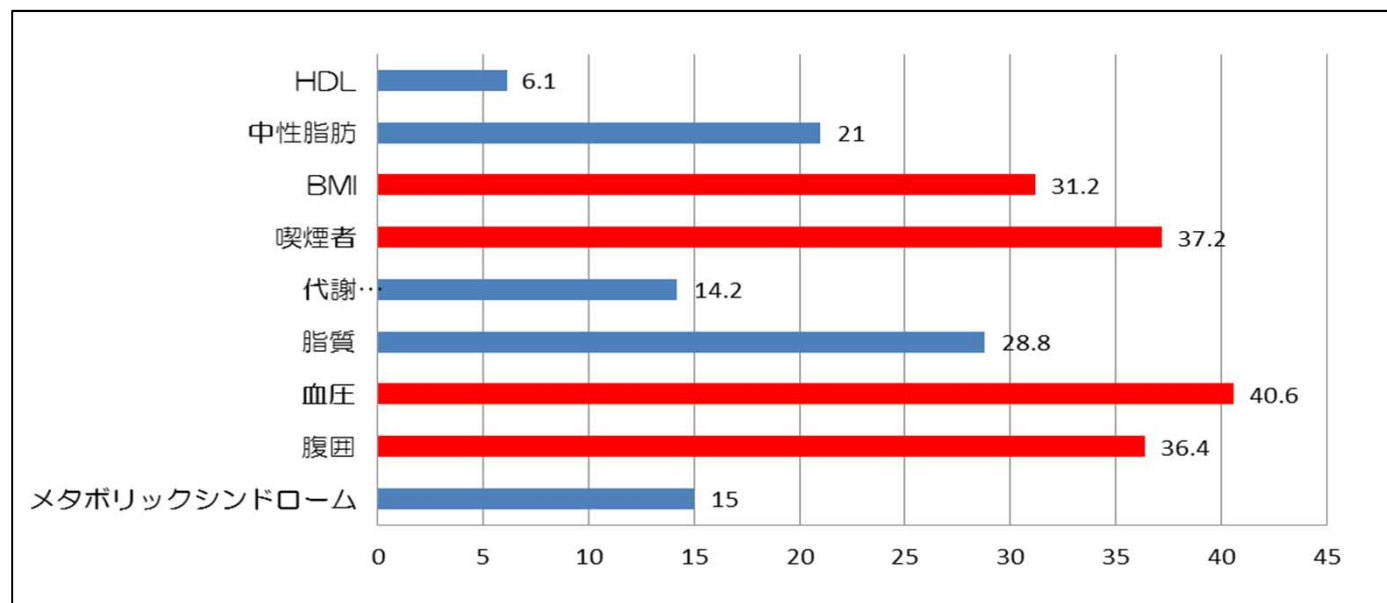
《健診結果》



※+3.0突出（偏差値80）、+2.0トップクラス（偏差値70）、+1.0上位6分の1（偏差値60）、±0.5ほぼ平均的（偏差値50±0.5に相当）
 -1.0上位6分の1（偏差値40）、-2.0トップクラス（偏差値30）、-3.0突出（偏差値20）

健診結果の主な項目におけるリスク保有率は以下のとおり。なお、H26からH27にかけての特定保健指導者の割合はほぼ横ばい（増えてはいない）。

《リスク保有率（％）》



《特定保健指導対象者割合》

	40-64歳		65-74歳	
	H26	H27	H26	H27
【男性】	29.4%	29.3%	18.7%	19.3%
【女性】	10.4%	10.7%	9.0%	8.9%

データヘルス計画（第1期）の取組について

《目標》

- 上位目標・・・①喫煙率の高い事業所で働く加入者の喫煙割合の減少、②禁煙支援事業所数を330事業所以上
③禁煙実施対象者のうち10%以上が禁煙する。
- 下位目標・・・①事業主・事業所がタバコはよくないという、タバコにかかるコスト、禁煙の有効性を認知する。
②加入者がタバコはよくないという、タバコにかかるコスト、安全な運営のための禁煙の有効性を認知する。
③配偶者が「タバコをやめてほしい」という。子供が「お父さん（お母さん）、タバコは体に良くないよ」という。
④自治体・業種団体が健康づくりに関心を持ち、禁煙活動に協力することで、加入者の禁煙に関する意識が向上する。

《第1期の主な取組》

- ・健康経営（健康宣言事業所）普及促進のための事業所訪問
→ 30年1月末までに581事業所へ訪問し、339事業所が宣言実施
- ・禁煙支援に関する事業所へのアプローチ（モデル事業所の選定）
- ・事業所や健康保険委員研修会での禁煙セミナー
- ・事業所での一酸化炭素濃度測定
- ・禁煙成功者への表彰
- ・各種広報の実施
- ・地方自治体や関係団体と連携した取り組み（千葉県、千葉市、木更津市、トラック協会）

○特定健診・特定保健指導の実施状況

協会けんぽ事業指標		27 年 度	28年度		29 年 度		
		実績	実績	上期実績	年度末目標	上期実績	増減 (前年同月比)
生活習慣病予防健診	受診者数 (対象者数)	152,471 人 (308,253) 人	169,685 人 (342,404) 人	84,211 人 (308,117) 人	212,853 人 (313,480) 人	88,808 人 (313,480) 人	+ 4,597 人
	受診率	49.5 %	49.6 %	27.3 %	67.9 %	28.3 %	+ 1.0 %
事業者健診	取得数	14,596 人	10,364 人	7,273 人	28,213 人	11,924 人	+ 4,651 人
	取得率	4.7 %	3.0 %	2.4 %	9.0 %	3.8 %	+ 1.4 %
特定健康診査	受診者数 (対象者数)	18,639 人 (94,666) 人	19,820 人 (100,002) 人	8,581 人 (95,246) 人	23,921 人 (94,176) 人	10,105 人 (94,176) 人	+ 1,524 人
	受診率	19.7 %	19.8 %	9.0 %	25.4 %	10.7 %	+ 1.7 %
被保険者特定保健指導	実施者数	4,571 人	5,187 人	2,539 人	7,637 人	3,263 人	+ 724 人
	実施率	12.5 %	13.0 %	6.1 %	14.4 %	6.2 %	+ 0.1 %
被扶養者特定保健指導	実施者数	36 人	68 人	16 人	150 人	30 人	+ 14 人
	実施率	1.9 %	3.8 %	0.8 %	6.2 %	1.2 %	+ 0.4 %

○重症化予防対策の取組状況

- ・ 未治療者（血圧値または血糖値が要治療者）やCKD（慢性腎不全）の疑いのある者への受診勧奨文書送付
→（29年度上期実績）未治療者869人、CKDの疑いのある者611人
- ・ 糖尿病性腎症患者の重症化予防事業の実施
（千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定検討会への参加、初期糖尿病患者の対応について健診実施機関及び腎臓専門医療機関と連携して取り組むための検討の実施）

データヘルス計画（第2期）の目標について

健康課題の設定について（STEP 2）

健康課題の設定にあたって

《分析結果》

STEP 1における分析の結果、千葉支部における特徴としては運動不足から来る体重、腹囲、BMIの高リスクのほか、喫煙のリスク保有率が高いことが確認された。

また、医療費の面から見ると、悪性新生物や高血圧、糖尿病に多くの医療費がかかっていることが確認された。

《健康課題設定にあたっての留意事項》

健康課題の設定にあたっては、以下の点について留意し、策定している。

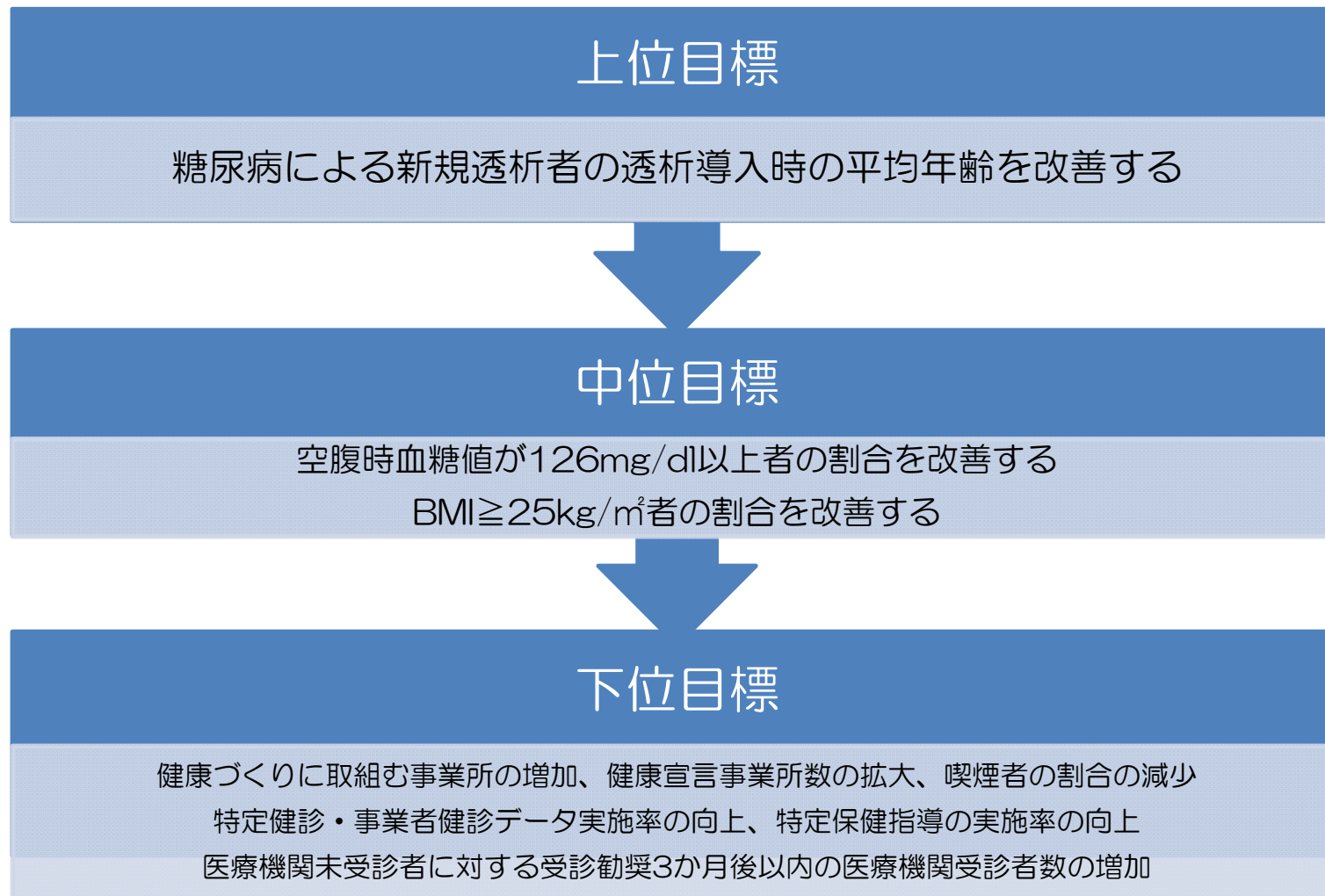
- ①千葉支部の状況を分析するとともにデータヘルス計画（第1期）における喫煙対策など、現在支部で行っている取組を継続し、着実に向上させていくことができる目標であること。
- ②保険者における業務で取組可能な健康課題とすること。
- ③取組を行うにあたって、対象者は十分にいるのか、取組による効果が期待できそうかという点を考慮すること。

健康課題について

これらのことを踏まえ、千葉支部内で検討を行った結果、健康課題として「がん対策」と「糖尿病対策」が挙げられたが、「がん対策」については保険者としての積極的な取組が難しいこと、また、現状「糖尿病対策」の一環として重症化予防対策事業を実施していることに加え、特定保健指導や喫煙対策による「糖尿病対策」の効果が見込まれ、現在行っている取組の延長線として実施できることから、データヘルス計画（第2期）については、「糖尿病対策」を健康課題として、各種目標の設定を行った。

目標の策定について（STEP 3）

千葉支部の健康課題である「糖尿病対策」に着目したデータヘルス計画（第2期）の目標は以下とおり。



健康課題の解消に向けた 千葉支部の取組について

データヘルス計画（第2期）における取組について

千葉支部における取組

千葉支部では以下の5つの取組を軸として実施していくことを予定している。これらの取組は独立したものではなく、相互に密接に関連しており、支部が一丸となって取組むことで前述の健康課題の解消を図っていく。なお、各取組については平成30年度以降に順次実施していく。

①健康経営の普及促進（コラボヘルス）

健康宣言事業所における健康づくり事業のフォローアップ体制の構築、健康に関する情報提供等を着実に実施し、健康づくりに取組む事業所数の増加を図る。また、健康宣言を行っていない事業所に対しては幹部職員が訪問するなど、健康経営の第1歩となる「健康な職場づくり宣言」を推進し、事業主や加入者の健康意識の醸成を図ることで、職場における健康づくりの取組、環境の整備といった土台づくりを進めていく。

②喫煙対策の実施

千葉支部における喫煙率は全国的に見ても高い状況にあり、データヘルス計画（第1期）では喫煙者割合の減少を上位目標としており、第2期についても引き続き喫煙対策を重点的に実施していく。喫煙が健康リスクを増加させることは一般的に知られており、事業所における喫煙対策のサポートや情報提供を行うことで、喫煙者割合の減少を図り、加入者の健康増進を図っていく。

③特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

健診結果を基に、加入者の健康リスクや地域・事業所ごとの傾向や課題等を把握し、特定保健指導、重症化予防対策、健康づくりなどの取組に繋げていくため、加入者や事業主の皆様へ健診の受診勧奨を行うとともに健診実施機関の拡充等、健診を受けやすい環境を構築していくことで、健診受診率の更なる向上を図る。

平成30年度は生活習慣病予防健診実施率51.8%（49.6%）、事業者健診データ取得率5.8%（3.0%）、特定健診受診率21.0%（19.8%）以上を目標としている。 ※（ ）内は平成28年度の実績

④特定保健指導の実施率向上

特定保健指導は加入者の健診結果に基づき、健康リスクが高い方を対象に実施し生活習慣の改善を図ることで、加入者の皆様の健康維持を図る。一人でも多くの方の生活習慣改善を図るため協会の保健師・管理栄養士による実施に加え、特定保健指導実施機関や健診当日の保健指導実施機関の拡充、民間事業者への外部委託の促進を行うことで特定保健指導の実施率向上を図っていく。

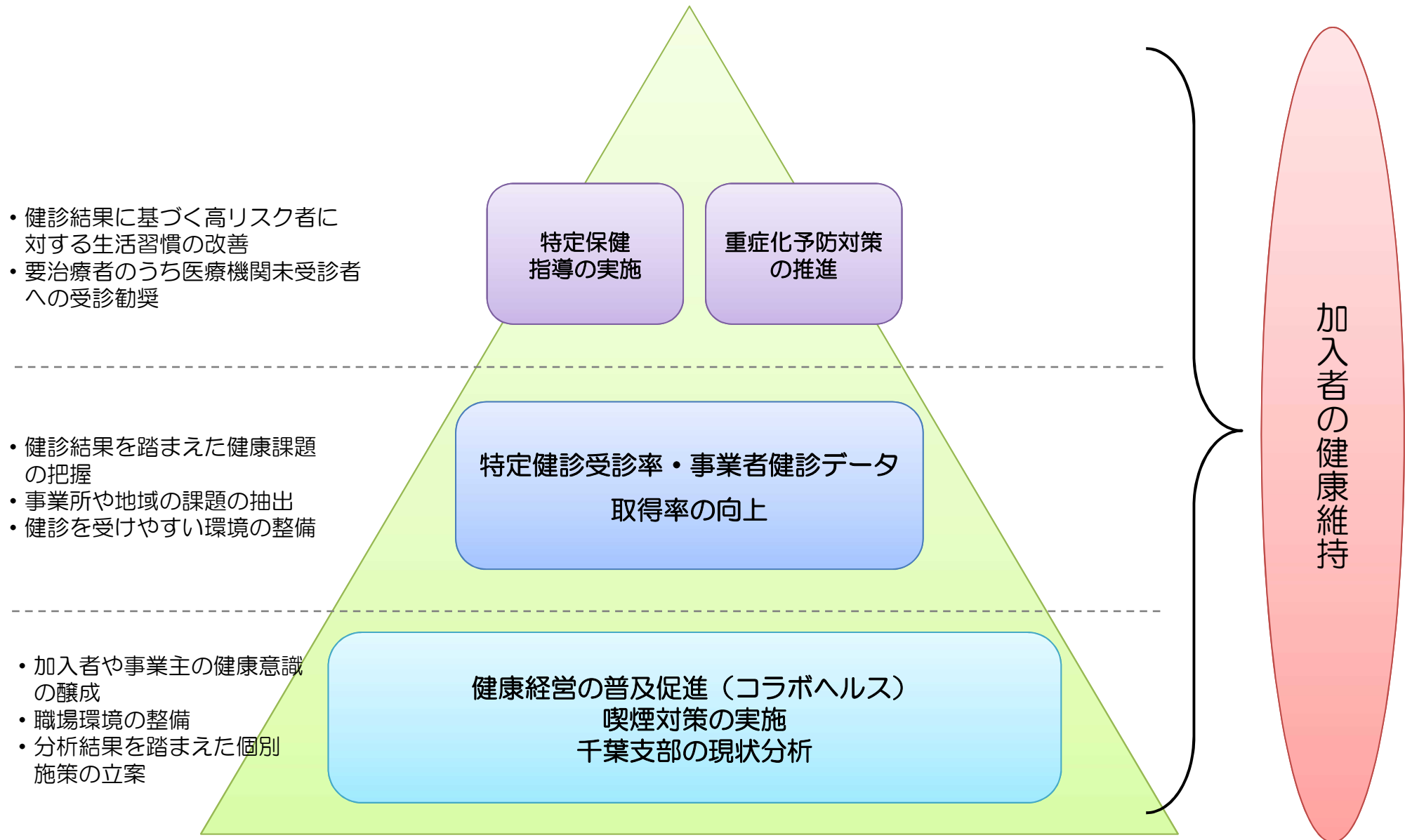
平成30年度の特定保健指導実施率は14.5%（12.6%）以上を目標としている。 ※（ ）内は平成28年度の実績

⑤重症化予防対策の推進

健診結果に基づき、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対し、受診勧奨を行い確実に医療に繋げていくことで重症化を防いでいく。特に糖尿病のリスクが高い方については医療機関等と連携し受診勧奨を行う。また、自治体等と連携し、糖尿病予防に向けた広報等の啓発活動を行っていく。

平成30年度は医療機関未受診者に対する受診勧奨後3か月以内の医療機関受診者の割合11.1%（9.0%）以上を目標としている。 ※（ ）内は平成28年度の実績

データヘルス計画（第2期）における取組《イメージ》



①健康経営の普及促進（コラボヘルス）に向けた取組

健康づくりに取組む事業所数の増加、健康宣言事業所数の拡大を図るための具体策は以下のとおり。

《事業所における健康づくり事業のフォローアップ》

- 【一部新】従業員の健康度を見える化した、事業所カルテを
毎年度継続的に送付
- 健康宣言事業所に対する、健康づくりセミナー講師の派遣
- 健康づくりに関する情報提供
 - ①健康宣言事業所向け広報誌「健康Times」の発行
 - ②【新】関係団体と連携した広報の実施
 - ③【新】事業所の健康づくりに関する取組事例集の作成・配布、
意見交換会の開催
 - ④【新】マスコミへの定期的な情報提供
- 【新】健康宣言事業所に対するインセンティブの付与

《健康宣言事業所数の拡大》

- 健康経営の普及促進を行うための勧奨を行うとともに、
支部幹部職員が事業所を訪問し、健康経営の第1歩となる
「健康な職場づくり宣言」の推進を図る

（事業訪問実施状況（30年1月末））

訪問時期	27年度	28年度	29年度	計
訪問数	74	216	291	581
宣言事業所	50	119	170	339

（健康な職場づくり宣言）

《宣言書》



事業所

《認定証》



全国健康保険協会 千葉支部
協会けんぽ

②喫煙対策の実施

喫煙者割合の減少を図るための具体策は以下のとおり。

《事業所に対する喫煙対策の実施》

- 健康宣言事業所の中から、喫煙対策に意欲的な事業所を選定しモデル事業を実施（成功例を横展開）
- 出張禁煙セミナーや呼気一酸化炭素濃度測定の実施
- 事業主と支部長の連名での禁煙おすすめの通知
- 禁煙成功者に対する表彰状の送付
- モデル事業の成功例やアンケート調査結果など喫煙対策に関する広報の実施

（平成27年度喫煙率）

千葉県		全国	
男性	女性	男性	女性
27.9%	16.6%	30.1%	7.9%
協会けんぽ千葉支部			
男性	女性		
45.1%	20.7%		

《健診実施機関等と連携した喫煙対策の実施》

- 【新】生活習慣病予防健診の際に短時間の禁煙指導の実施
- 【新】健診機関や集団健診会場で禁煙啓発（ポスターの掲示、リーフレットの配布 等）

（出張禁煙セミナーの様子）



《自治体や関係団体等と連携した取組》

- 自治体と連携した小中学校での喫煙防止教室の開催
- 【新】自治体と連携した禁煙外来マップの作成・配布
- 【一部新】関係団体と連携した広報誌での禁煙啓発、各種イベントでのリーフレット等の配布

③特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上に向けた取組

平成30年度の生活習慣病予防健診実施率51.8%、事業者健診データ取得率5.8%、特定健診受診率21.0%を達成するための具体策は以下のとおり

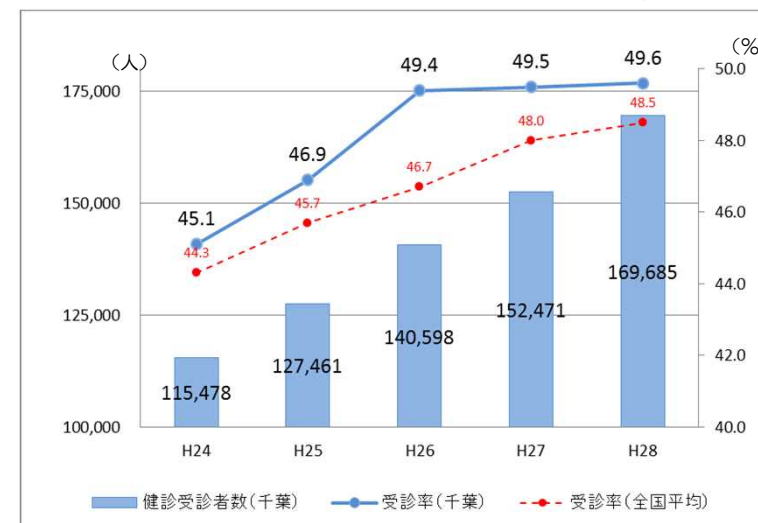
《生活習慣病予防、事業者健診データの取得》

- 新規適用事業所、未受診事業所、任意継続被保険者に対する受診勧奨の実施
- 各団体が独自に実施している健診から生活習慣病予防健診への切替勧奨の実施。なお、切替が難しい場合は健診データの取得勧奨を実施
- 健診実施機関や外部委託による事業所健診データの取得勧奨の充実
- 健診実施機関や検診車による巡回会場を拡充し、健診を受けやすい環境構築を図る

《特定健診》

- 新規加入者や任意継続の被扶養者に特定健診受診券の送付等、受診勧奨の実施
- オプション健診（骨密度測定や肌年齢測定）の実施等、集団健診の会場に関する案内DMの送付
- 【新】GIS（地理情報システム）や過去の受診状況を活用した受診勧奨を実施する。なお、健康宣言事業所の被扶養者に対する事業主と支部長の連名の受診勧奨も実施
- 商業施設での開催等、集団健診の実施会場の拡充、市町村のがん検診との同時実施

（生活習慣病予防健診の受診率等の推移）



（特定健診の受診率等の推移）



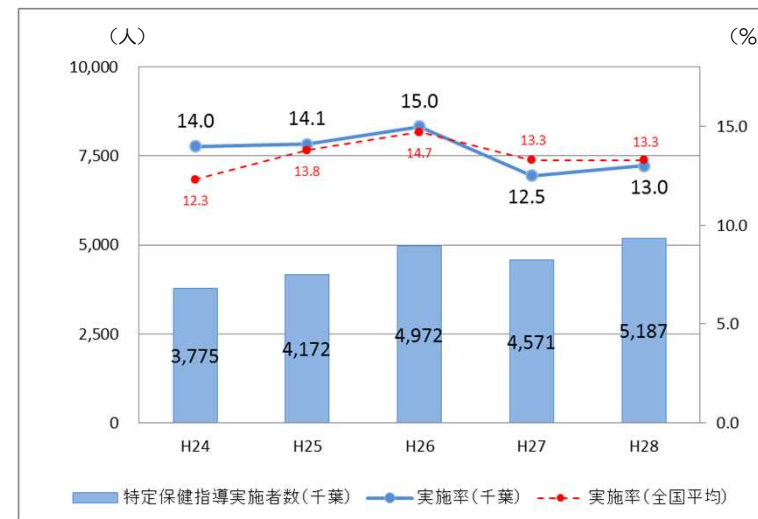
④特定保健指導の実施率向上に向けた取組

平成30年度の特定保健指導実施率14.5%を達成するための具体策は以下のとおり

《特定保健指導の実施率向上》

- 協会の保健師や管理栄養士による保健指導の着実な実施
- 支部幹部職員が健診機関等を訪問し、特定保健指導実施機関の拡充や実施件数の増加を図る
- 【一部新】委託機関に対する進捗状況や実績の通知、委託先保健師等に対する研修会の開催、事務担当者に対する定例ミーティングの実施等により実施率の向上を図る
- 健診当日の特定保健指導の初回面談実施機関の拡充に向けて、支部幹部職員が健診実施機関の訪問
- 【新】当日保健指導に関する「ノウハウ集」の作成
- 医療機関と連携した対象者全員に対する特定保健指導実施事業の拡大
- 特定保健指導未実施事業所に対する職員の訪問による受診勧奨

（特定保健指導（被保険者）の実施率等の推移）



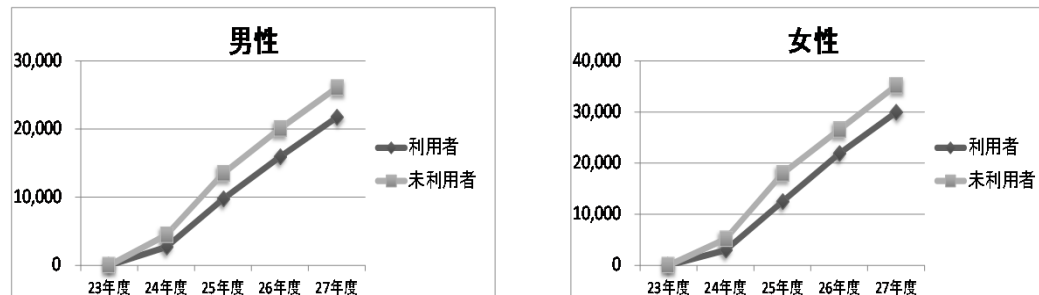
【参考】協会けんぽの特定保健指導実施者の経年効果分析（抜粋）

・H23～27年度の5年間継続して協会けんぽに加入した40～71歳（H24末時点）の被保険者のうち、H24～27年度に生活習慣病予防健診を受診し、H24に特定保健指導に該当した者の追跡調査（既に生活習慣病予防関連の治療を行っている者は除く）

（結果）

・積極的支援では、特定保健指導の未利用者よりも利用者の一人当たりの医療費が低く、健診結果も概ね改善する傾向が見られた。また、動機づけ支援については、積極的支援と比べると差は小さいが、同様の傾向が見られた。
・特定保健指導を利用することで生活習慣（検査値等）が改善し、治療の必要性等が低くなったことが推測され、医療費適正化に効果があることが示唆された。

（積極的支援対象者）メタボ傷病の入院外一人当たり医療費（円）（H23～27年度）



⑤重症化予防対策の推進

平成30年度の医療機関未受診者に対する受診勧奨後3か月以内の医療機関受診者の割合11.1%を達成するための具体策は以下のとおり

《未受診者への受診勧奨》

○生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながらも医療機関で受診していない者※1に対する受診勧奨の実施（一次勧奨）

○また、一次勧奨者のうち、より重症域にあり医療機関への受診が見られない者※2、腎機能が低下している者※3について、支部で再勧奨を実施（二次勧奨）

- ※1 生活習慣病予防健診を受けた35歳以上75歳未満の者①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上の何れかに該当し、健診前月及び健診後3ヶ月以内に医療機関未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象
- ※2 一次勧奨対象の方のうち、①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方を対象
- ※3 一次勧奨対象者のうち①尿タンパク（+）以上、②eGFRが60未満の何れかに該当する方を対象（千葉支部独自で実施）

《糖尿病の重症化予防》

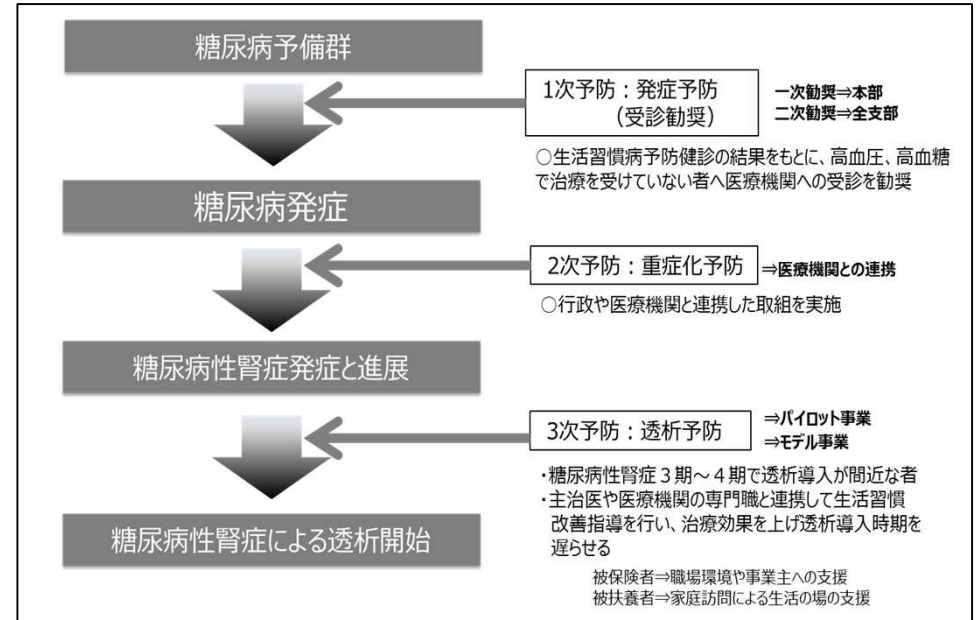
○医療機関や自治体と連携し、糖尿病に該当する者のうち未受診者を医療機関への受診に繋げる。

○【新】千葉県が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則った取組の実施

○自治体等と連携した糖尿病予防に関する啓発活動の実施

○【新】健康宣言事業所を中心とした糖尿病等に関する集団教育の実施

（協会けんぽにおける重症化予防対策のイメージ）



（未受診者への受診勧奨実施状況）

	通知発送者数	受診者数	受診率
一次勧奨 （本部一括）	6,822人	551人	8.1% (7.4%)
二次勧奨 （支部対応）	1,887人	182人	9.6% (9.4%)

※27年度健診受診者に対し受診月の6ヶ月後に医療機関への受診勧奨文書を送付
※27年10月～28年9月の医療機関への受診状況を集計
※（ ）内は全国平均