

福島支部データヘルス計画について

目次

もくじ	2ページ
データヘルス計画とは	3ページ
福島県のすがた	7ページ
協会けんぽ福島支部データヘルス計画	16ページ
[下位目標1]健康事業所宣言	20ページ
[下位目標2] I .高血圧要治療者への受診勧奨	30ページ
II .喫煙者に対する禁煙勧奨	32ページ
[下位目標3] C K D等重症化予防	35ページ

データヘルス計画とは

「データヘルス計画」とは

近年、健診やレセプトなどの健康医療情報は、平成20年の特定健診等制度の導入やレセプトの電子化にともない、その電子的管理が進んでいます。これにより、従来は困難だった電子的に保有された健康医療情報を活用した分析が可能となりました。データヘルスとは、医療保険者がこうした分析を行った上で行う、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を指します。

(厚生労働省HPから引用)

レセプト情報

電子データ

レセプトのオンライン化が進み、9割以上のレセプトがデータ化された。

電子データ

特定健診等結果

平成20年度から特定健診・特定保健指導が始まり、健診データが電子データとして標準化された。

保険者が加入者の健康・医療情報を電子的に保有

加入者の健康課題の分析

→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス）が可能となった

国における「データヘルス計画」に係る動向

❖日本再興戦略（抜粋）：平成25年6月14日閣議決定）

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、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（仮称）」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。

❖健康・医療戦略（抜粋）：平成25年6月14日関係大臣申合せ

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。被用者保険に関しては、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

❖健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（告示）の一部改正（抜粋）：平成26年4月1日適用

健康保険法第150条第5項の規定に基づき、厚生労働大臣は、健康保険の保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、保健事業の実施等に関する指針をそれぞれ定めている。

「日本再興戦略」を受けて、各保険者において、健康・医療情報の分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業がP D C Aサイクルに沿って実施されるよう指針を一部改正➡保険者は、保健事業の実施計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。また、事業の評価は客観的な指標を用いて行い、その結果に基づき目標値及び事業内容を見直すよう明文化された。



日本再興戦略のなかの「国民の健康寿命の延伸」を目指す新たな取り組みとして、すべての保険者がレセプト等のデータ分析、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、評価等の取組を推進するよう法整備された。

「データヘルス計画」のイメージ

【目的】

保健事業のさらなる推進をはかることを目的として、的確なデータ分析と目標設定、それに基づく計画策定と事業の実施、成果の評価のみならず改善のための評価と見直しを適正に実施するため、医療保険者はデータヘルス計画を策定する。

【計画に基づく事業の実施】

第1期は平成27年度から平成29年度までの三カ年計画。

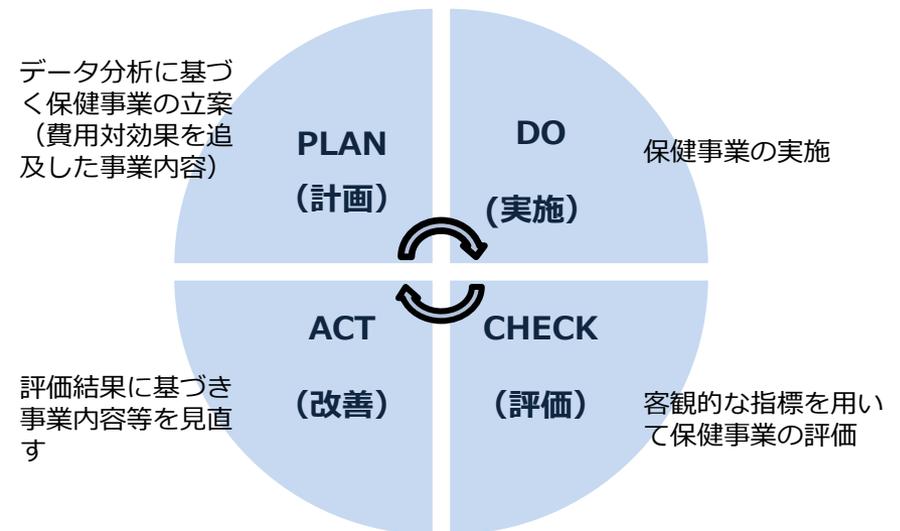
データヘルス計画の特徴

被用者保険者の持つ強みや特性を踏まえた展開

- | |
|--------------------------|
| 1. レセプト・特定健診等データの活用 |
| ①事業所における全体的な健康・医療状況の把握 |
| ②保健事業の効果が高い対象者の抽出 |
| 2. 費用対効果を追求した保健事業の実施 |
| 3. P D C A サイクルによるレベルアップ |
| 4. 「松」「竹」「梅」の身の丈に応じた事業範囲 |
| 5. 加入者個人への情報提供 |
| 6. コラボヘルス（事業主との協同） |

計画の策定について

各種データの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をP D C A サイクルで実施するための計画を策定



福島県のすがた

「福島県のすがた」

～医療費データの分析～ (全国)

I 都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万対） 厚生労働省－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－

①急性心筋梗塞による死亡率（福島県）



順位	男性	率	女性	率
1位	福島	36.7	福島	15.5
2位	高知	34	長崎	13
3位	鳥取	33.8	鳥取	12.1
4位	青森	32	高知	12.1
5位	福井	26.7	青森	11.4
6位	鹿児島	26.6	茨城	11.4
7位	茨城	26.4	山形	11.3
8位	山形	25.7	栃木	11.2
9位	長崎	25.4	三重	10.7
10位	沖縄	25	和歌山	10.6
47位	島根	12.5	島根	4.5
	全国	20.4	全国	8.4

②脳梗塞による死亡率（福島県）



順位	男性	率	女性	率
1位	岩手	35.8	福島	17.4
2位	青森	35.7	長野	16.9
3位	秋田	33.2	栃木	16.7
4位	栃木	32.5	宮城	16.4
5位	福島	32.2	茨城	16.3
6位	山口	30.8	岩手	16.2
7位	石川	29.9	群馬	15.7
8位	新潟	29.8	山形	15.6
9位	山形	29.8	新潟	15.6
10位	茨城	29.5	青森	15.5
47位	沖縄	17.7	沖縄	9.1
	全国	25.4	全国	12.8

「福島県のすがた」

～医療費データの分析～ (全国)

I 都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万対） 厚生労働省－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－

③心疾患による死亡率（福島県）



順位	男性	率	女性	率
1位	青森	98.8	愛媛	49.4
2位	愛媛	92.6	奈良	48.6
3位	福島	88.7	埼玉	47.4
4位	岩手	86.2	栃木	46.4
5位	栃木	85.1	福島	46.3
6位	千葉	84.6	和歌山	46.2
7位	埼玉	83.5	千葉	45.3
8位	山口	82.8	青森	44.9
9位	大阪	82.1	大阪	44.8
10位	香川	81.6	岩手	43
47位	福岡	52.8	福岡	30.9
	全国	74.2	全国	39.7

④脳血管疾患による死亡率（福島県）



順位	男性	率	女性	率
1位	岩手	70.1	岩手	37.1
2位	青森	67.1	栃木	35.5
3位	秋田	65.7	青森	34
4位	栃木	62.8	宮城	33.9
5位	宮城	61.8	茨城	32.7
6位	鹿児島	58.5	福島	32.7
7位	高知	58.3	長野	32.3
8位	福島	58.2	鹿児島	32.2
9位	茨城	58	新潟	32.1
10位	新潟	56.3	山形	31.7
47位	香川	38.6	香川	20.6
	全国	49.5	全国	26.9

「福島県のすがた」

～医療費データの分析～（協会けんぽ）

Ⅱ 協会けんぽ福島支部加入者の医療費からみた疾病構造の分析 協会けんぽ－医療費基本情報・加入者基本情報（平成24年度）－

⑤ 一人当たり医療費の上位5疾病（入院外・男性）



⑥ 一人当たり医療費の上位5疾病（入院外・女性）



- ⑤ 入院外の一人当たり医療費は、福島支部、全国平均の男女ともに「高血圧性疾患」に係る医療費が最も高い。
- ⑥ 福島支部の「高血圧性疾患」に係る医療費は全国平均と比べて男性が1.28倍、女性が1.33倍高い。

「福島県のすがた」

～健診結果データの分析～（協会けんぽ）

Ⅲ 協会けんぽ福島支部加入者の特定健診データの分析 協会けんぽ－特定健診データ（平成24年度・被保険者）－

⑦ 被保険者で血圧リスクを保有する者の割合（男女別年齢調整後）



注：血圧リスク＝収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり

全国平均とのオッズ比は年齢調整後の支部別高血圧リスクから算出

年齢調整後の支部別血圧リスク＝ $\Sigma(\text{支部年齢化級別血圧リスク保有者数} \times \text{全都道府県支部の年齢階級別健診受診者数}) \div \text{全都道府県支部の健診受診者数}$

⑧ 被保険者で血圧リスクを保有する者の割合（男女別）

健診の指標	男性		女性	
	福島県	全国	福島県	全国
血圧リスク保有率	53.2%	45.8%	34.6%	28.5%

注：血圧リスク＝収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり

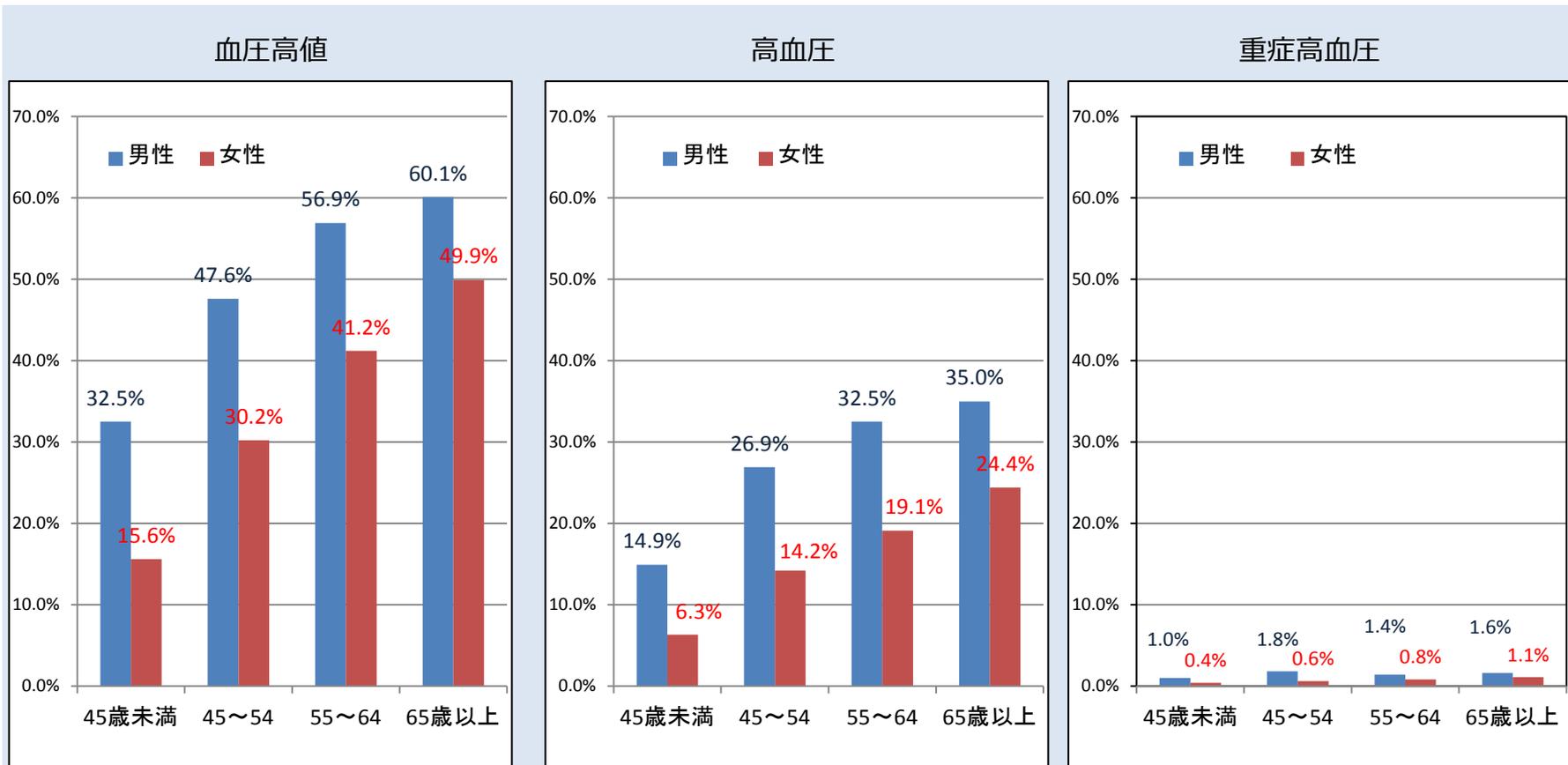
「福島県のすがた」

～健診結果データの分析～ (協会けんぽ)

Ⅳ 協会けんぽ福島支部加入者の特定健診データの分析

協会けんぽ-特定健診データ(被保険者)、質問票(被保険者) -

⑨ 被保険者で血圧が血圧高値以上の者の割合



血圧高値＝収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上(服薬の有無は問わない)
 高血圧＝収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上(服薬の有無は問わない)
 重症高血圧＝収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上(服薬の有無は問わない)

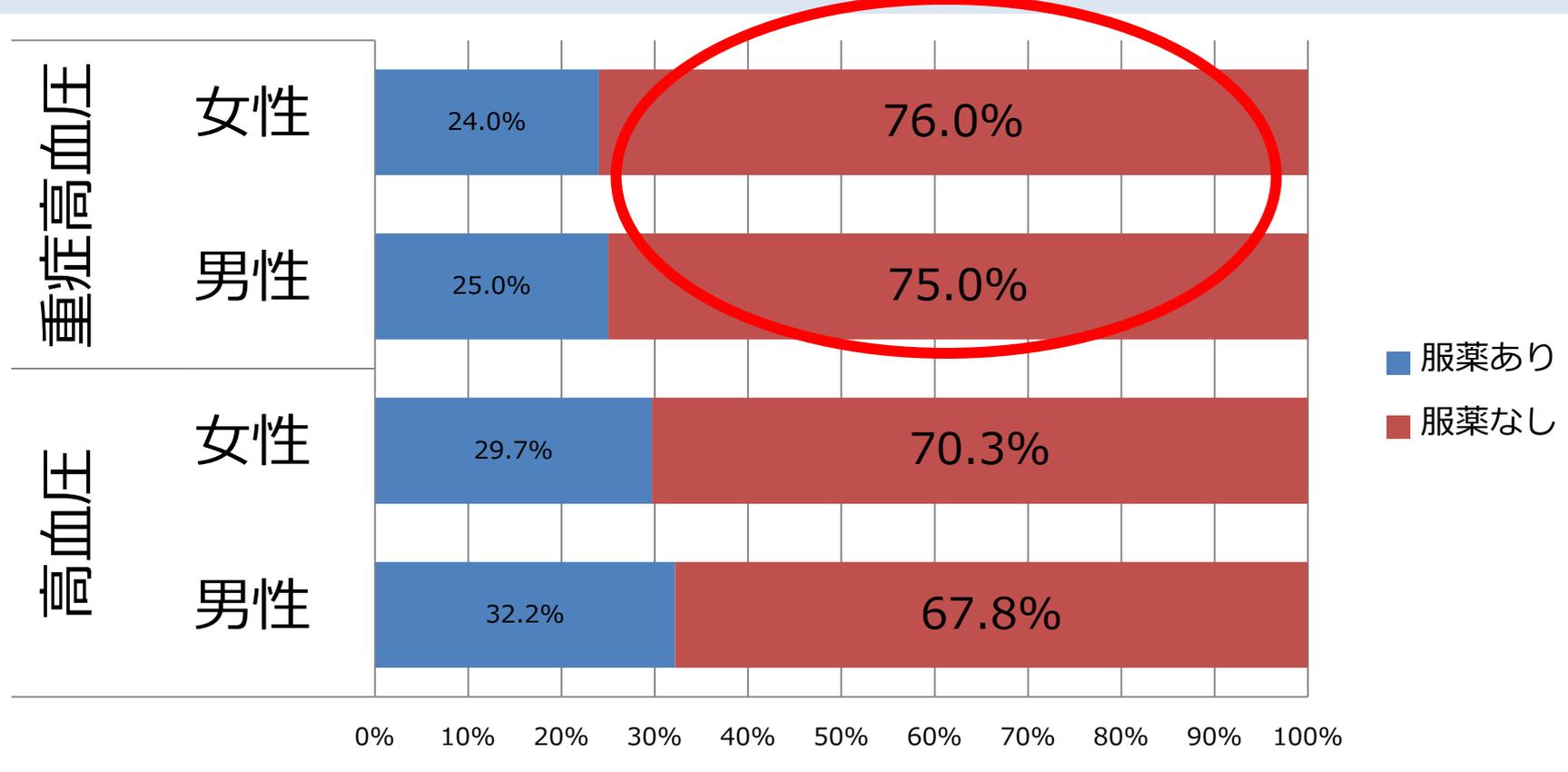
⑨

血圧値、高血圧、重症高血圧とも、基準値以上の者の割合は、男性が女性の割合を越えている。血圧値、高血圧の基準値以上の者の割合は、男女とも加齢とともに高くなる。

V 協会けんぽ福島支部加入者の特定健診データの分析

協会けんぽ－特定健診データ（被保険者）、質問票（被保険者）－

⑩被保険者で血圧が血圧高値以上の者の服薬割合



高血圧＝収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上（服薬の有無は問わない）

重症高血圧＝収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上（服薬の有無は問わない）

⑩ 男女とも、健診時に血圧が重症高血圧値以上であるにもかかわらず、服薬していない者の割合は2/3を超えている。

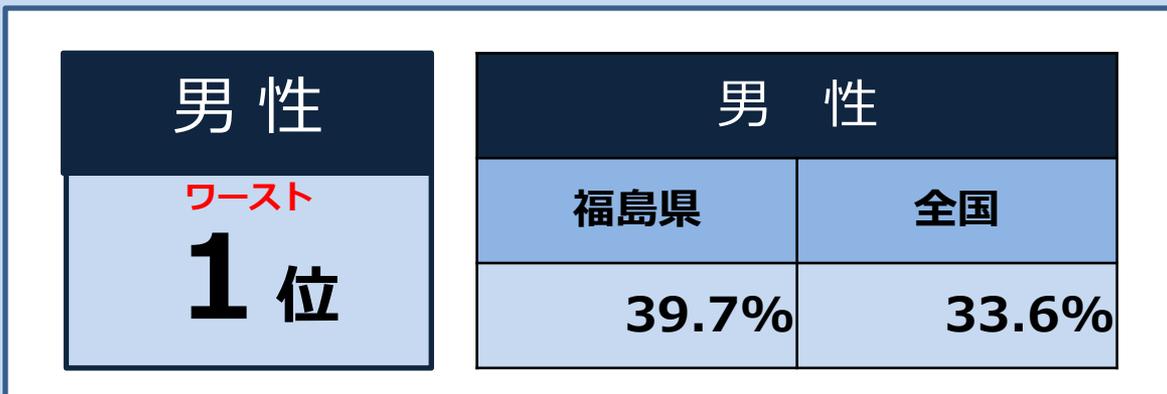
「福島県のすがた」

～喫煙者の割合～ (全国・協会けんぽ)

VI 都道府県別にみた県民の喫煙者の割合

⑪現在習慣的に喫煙している者の割合 (福島県・男性のみ)

出典：厚生労働省－平成24年国民健康・栄養調査報告－



順位	男性	率
1位	福島	39.7
2位	青森	39.6
3位	北海道	39.5
4位	佐賀	39.1
5位	岩手	39.0
6位	岐阜	38.9
7位	岡山	38.8
8位	熊本	38.5
9位	秋田	37.3
10位	静岡	37.0
47位	神奈川	25.0
	全国	33.6

20歳以上，男性，都道府県別，年齢調整（福島県）
年齢区分の平均年齢（男女とも55歳）を用い、年齢調整を行った。

⑫被保険者で健診時に喫煙している者の割合 (男女別年齢調整後)

協会けんぽ－特定健診データ（被保険者）、質問票（被保険者）－



注：全国平均とのオッズ比は年齢調整後の支部別喫煙者の割合から算出

$$\text{年齢調整後の支部別喫煙率} = \frac{\sum(\text{支部年齢化級別喫煙者数} \times \text{全都道府県支部の年齢階級別健診受診者数})}{\text{全都道府県支部の健診受診者数}}$$

「福島県のすがた」

～まとめ～

主な健康課題

① 福島県は**急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万対）が男女ともに全国ワースト1位**である。

⑤ 協会けんぽ福島支部の入院外の一人当たり医療費は、福島支部、全国平均ともに**「高血圧性疾患」、「糖尿病」**の順に高い。また、福島支部は、いずれも全国平均より高い。

⑦ 協会けんぽ福島支部の男女別年齢調整**血圧リスク保有者の割合は、男女ともに全国ワースト1位**である。全国平均と比べると男性は1.14倍、女性は1.23倍高い。

⑩ 協会けんぽ福島支部加入者は男女とも、健診時に血圧が重症高血圧値以上であるにもかかわらず、**服薬していない者の割合が2/3を超えている**。

対策の方向性

急性心筋梗塞の原因疾患としての「高血圧性疾患」と「糖尿病」の発症を予防する。併せて、禁煙対策を講じていく。⇒**健診、保健指導、適正受診**

血圧リスクの保有者が高く、高血圧症が基礎疾患となる急性心筋梗塞、脳梗塞、血管疾患による年齢調整別死亡率が高いことから、**高血圧に着目した対策**を講じていく。⇒**健診、保健指導、適正受診**

対象者が自らのリスクを正しく認識していない可能性も考えられるため**健診結果データを活用し、個別的な情報を提供**出来る仕組みを構築する。⇒**受診勧奨、重症化予防**

協会けんぽ福島支部の 「データヘルス計画」

協会けんぽ福島支部の「データヘルス計画」

協会けんぽのデータヘルス計画の柱

- ア. 特定健診・特定保健指導の推進
- イ. 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み
- ウ. 重症化予防策

福島支部の健康課題

福島支部の最も注目すべき健康課題は、

全国で最もリスクの高い「高血圧」対策

協会けんぽ福島支部の「データヘルス計画」

上位目標

高血圧対策として、高血圧リスク保有者、未治療者の減少及び重症化予防を図る。

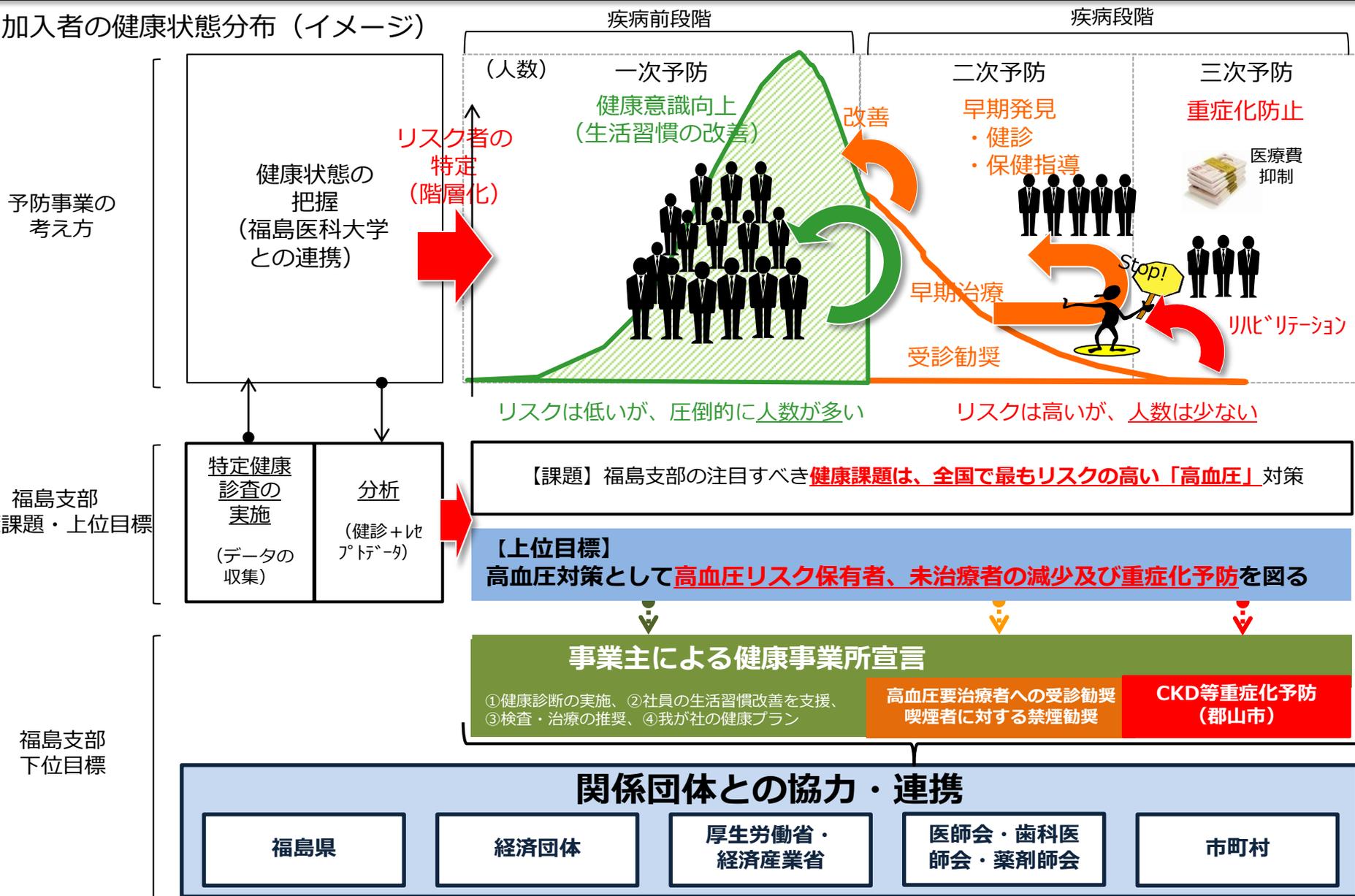
下位目標

1. 「健康事業所宣言」*₁をする事業主が増える。(コラボヘルス)
2. 高血圧要治療者への受診勧奨を行うとともに、喫煙者に対しては、禁煙を勧奨する。
3. CKDの重症化予防を自治体・医療機関と連携して行う。

*1「健康事業所宣言」とは、従業員の特定健診、特定保健指導、未治療者への受診勧奨及び事業所独自の健康づくりに取り組むことを事業主が宣言するものである。

【参考】協会けんぽ福島支部「データヘルス計画」の図式化

■ 加入者の健康状態分布（イメージ）



協会けんぽ福島支部データヘルス計画 下位目標1

健康事業所宣言

協会けんぽ福島支部「データヘルス計画」コラボヘルス

協会けんぽの現状と課題

早期発見・早期治療がポイント

健診の受診率が上がらない

平成25年度実績（国目標：平成29年65%）
本人（被保険者）56.8%、家族（被扶養者）20.4%
被保険者は、事業所からのデータ提供が課題、被扶養者は定期的な健診受診がなされていない。

特定保健指導の利用率が上がらない

平成25年度実績（国目標：平成29年度30%）
本人（被保険者）21.3%、家族（被扶養者）2.2%
事業主の理解・協力が得られにくい。優先度の低さが課題。事業主・加入者との顔が見える関係性の構築が重要。

健診結果を活用していない

健診を受診した人の約70%が自分の健診結果を見ていない、覚えていない。（古井祐司著「社員の健康が経営に聞く」）
重症高血圧者の2/3の方が服薬していない。

協力・連携

事業所（主）の現状と課題

事業所では以下のリソース不足から社員の健康管理に手が回りにくい

マンパワー
対策のための人員配置が課題

費用
健康対策を行うための費用捻出が課題

ノウハウ
効果的な対策を計画・実行するための知識不足が課題

コラボヘルスの重要性

個人では解決できない「職場の健康課題対策」には、事業主と協会けんぽとの連携（コラボヘルス）が重要である。協力・連携することで、双方が抱える課題の解決策が見出される。また、新たな経営スタイル「健康経営®」が注目されている。

「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標

今日から始める「健康事業所宣言」

対象

協会けんぽ福島支部の適用事業所

(参考：平成27年2月末現在 適用事業所29,841件)

事業スタート

平成27年4月10日(金)

主催・共催等

(50音順)

主催 協会けんぽ福島支部

共催 福島県

後援 福島県商工会議所連合会・福島県商工会連合会

福島県中小事業所団体中央会・福島労働局・連合福島

福島県民の健康づくりの推進に向けた健康事業所宣言フレーム

事業所健康意識の向上
事業所の健康度アップ

社員一人ひとりの健康度アップ
事業所の業績アップ

健康事業所宣言

1. 健康診断の実施
2. 社員の生活習慣改善を支援
3. 検査・治療の推奨
4. 我が社の健康プラン



支援



連携

協力団体 (順不同)

支援

共催

福島県

平成26年5月30日覚書締結

金利優遇

提携金融機関

東邦銀行

福島銀行

大東銀行

二本松信用金庫

平成27年4月10日覚書締結

後援

経済三団体

福島県
商工会議所
連合会

福島県
商工会連合会

福島県
中小企業団体
中央会

平成27年3月27日覚書締結

福島労働局

連合福島

健診・
指導

医療提供者

福島県医師会

平成27年4月22日覚書締結

福島県歯科医師会

平成27年3月30日覚書締結

福島県薬剤師会

平成27年3月19日覚書締結

事業協力

福島産業保健総合支援センター

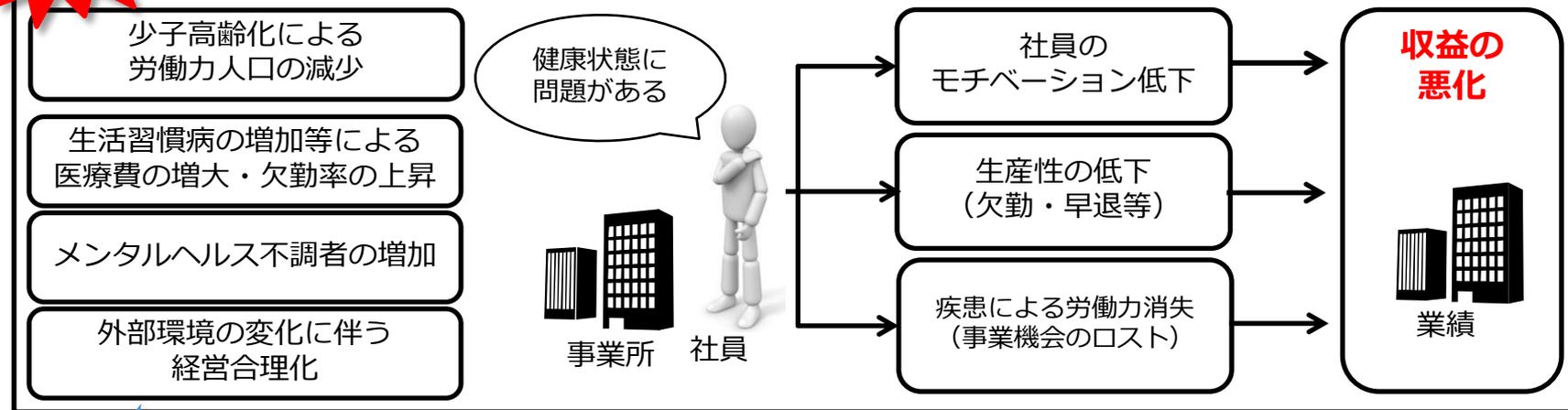
福島県社会保険協会

「健康事業所宣言」が「健康経営®」の始まりです

社員の健康管理は、事業所にとって大きな課題となっている。事業所側（経済活動）の視点では、健康の問題は、生産性の低下を招き、収益性の悪化につながることに懸念されている。健康経営は、社員の健康づくり（投資）を積極的に行うことで、生産性・収益性を高めていくという考え方で、厚生労働省だけでなく、経済産業省も、積極的な普及活動を展開している。

課題

事業所の健康に係る課題



解決

「健康経営®」の考え方

事業所にはこんなメリットが

生産性向上

負担軽減

イメージアップ°

リスクマネジメント

社員の健康づくりへの投資は、業績にも良い影響をもたらします！

「健康経営®」とは

社員の健康を重要な経営資源と捉え、健康増進を積極的に取り組む事業所経営スタイルのこと

「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標

協会けんぽの資源を活用した「健康経営®」の普及による効果

健康経営を目指した環境づくりにより、協会けんぽの保健事業の必要性が再認識され、利用につながる

協会けんぽの 事業基盤の構築

事業所・自治体・経済団体
との協力関係
(包括連携を活かす)

加入事業所
協働

自治体
包括契約

経済団体
包括契約

生産性・収益性
事業所価値の向上

健康経営®の実施

事業所内で社員の
健康づくりを推奨
(健康風土の醸成)

社員の健康状態の
改善・維持

保健事業の活性化

協会けんぽの資源活用

- P**
- 事業所健康度レポート
 - 健康保険委員制度
 - 事業主健康宣言

- D**
- 生活習慣病予防健診
 - 特定保健指導
 - 協会集団健診
 - がん検診（同時実施）

- C**
- 保有する健診データを活用した効果検証

保健事業の活性化

健康診断
(受診率) UP

特定保健指導
(利用率) UP

早期治療
(受診率) UP

各種事業
(参加率) UP

健康経営®による事業所メリット

生産性向上

- モチベーションの向上
- 欠勤率の低下
- 業務効率の向上

負担軽減

- 疾病予防による疾病手当の支払い減少
- 長期的には健康保険料負担の抑制

イメージアップ

- 事業所ブランド価値の向上
- 社内的・対外的イメージの向上

リスクマネジメント

- 事故・不祥事の予防
- 労災発生の予防

【参考】事業主による「健康づくり」を推進する「社会の動き」

厚生労働省

安全衛生に関する優良事業所を評価・公表

労働者の安全や健康を確保するための対策に積極的に取り組み、高い労働安全衛生水準を維持・改善している事業所が、より社会に評価され、認知されるための評価制度の新設を検討しており、平成27年6月を目途にこの制度を開始する予定

健康寿命をのばそう! アワード

自治体・団体・事業所等において、厚生労働省が推進している「スマート・ライフ・プロジェクト」が掲げる4つのテーマ（適度な運動・適切な食生活・禁煙・健診、検診の受診）を中心に、健康増進、生活習慣病の予防への貢献に資する優れた啓発・取り組み活動に対する表彰を行っている

労働安全衛生法の一部改正

メンタルヘルス対策の充実・強化等を目的として、従業員数50人以上の全ての事業場にストレスチェックの実施を義務付ける「労働安全衛生法の一部を改正する法案（通称：ストレスチェック義務化法案）」が平成26年6月19日に国会で可決・成立し、平成27年12月1日から、従業員50名以上の事業所でストレスチェックが義務化される

医療保険者によるデータヘルス計画

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

経済産業省

事業所の「健康投資」ガイドブック

事業所にとって、社員の健康維持・増進を行うことは、医療費の適正化や生産性の向上、さらには事業所イメージの向上等につながることであり、そうした取り組みに必要な経費は単なる「コスト」ではなく、将来に向けた「投資」であるととらえる経営方針

「健康経営銘柄」の選定・公表

平成26年度から東京証券取引所と共同で、社員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる事業所を「健康経営銘柄」として選定

自治体・金融機関

自治体でも県民の健康づくりに向けて、事業所への健康経営の導入を推進する動きがあり、金融機関においても事業所の健康づくりの取り組みを支援する融資制度を取り扱う金融機関がある

今日から始める「健康事業所宣言」

提携金融機関

金融機関名	法人向け	個人向け
東邦銀行	東邦スーパーローン	住宅ローン オートローン 教育・フリーローン
福島銀行	従業員の健康づくり宣言事業所応援融資	住宅ローン フリーローン「フリーライフ」 フリーローン「イーベ」
大東銀行	—	だいたう住宅ローン
二本松信用金庫	—	自動車ローン 教育ローン

平成27年4月10日、上記提携金融機関と協会けんぽ福島支部は「健康事業所宣言」事業の普及・促進を目的として、金融機関が実施する金利優遇について覚書を締結した。

※金利優遇サービスの内容については、各金融機関により異なる。

今日から始める「健康事業所宣言」

今後の取り組み

「健康経営セミナー」開催

日時：平成27年7月22日（水）13:30開催

場所：福島県文化センター（福島市）

講演：東京大学政策ビジョン研究センター

健康経営研究ユニット特任助教 古井祐司氏

「協会けんぽと取組む “健康経営”～目に見える効果が表れた事例を通じて～」

経済産業省 ヘルスケア産業課

「中小企業健康経営促進施策」（仮題）

事業説明：協会けんぽ福島支部 企画総務部長 齋藤昌之

「今日から始める健康事業所宣言について」

今日から始める「健康事業所宣言」

健康チャレンジキャンペーン

概要

協会けんぽ加入者が、国立健康・栄養研究所が掲げる改定版「身体活動のメッツ表」を参考として、キャンペーン期間中の運動量（エクササイズ量）を記録し協会けんぽに応募する。運動量の上位者及び抽選当選者に対して、本キャンペーンスポンサー事業所から商品をプレゼントする。（本キャンペーンに係る景品の経費はすべてスポンサー企業が支出）

対象者

- ①及び②に該当する18歳以上の方（ただし学生は除く）
- ①全国健康保険協会（協会けんぽ）福島支部の保険証をお持ちの方
 - ②全国健康保険協会（協会けんぽ）の保険証をお持ちで福島県内に在住の方

キャンペーン期間

運動勧奨期間：平成27年5月16日（土）～平成27年6月30日（火）

応募期限：平成27年7月10日（金）必着

抽選日：平成27年7月15日（水）

発表：平成27年7月22日（水）

協会けんぽ福島支部データヘルス計画 下位目標 2

I. 高血圧要治療者への受診勧奨

I. 高血圧要治療者への受診勧奨

健診結果で要治療と判定されながら医療機関を受診していない加入者に対するかかりつけ医への受診勧奨事業を実施している。

平成26年度は、平成25年10月から平成26年9月までに健診を受診された140,284人のうち5,407人へ通知した。

具体策

- ・ 要治療者に対して、健診機関が健診結果に受診勧奨のハガキを同封する
- ・ 本部が行う未治療者の受診勧奨対象者（二次勧奨）に、ICT（冊子版）と受診アンケートを送付し、受診行動につなげる
- ・ 本部が行う未治療者の受診勧奨対象者（二次勧奨）のうち、重症高血圧者の喫煙者に対し電話による受診勧奨を実施する
- ・ 非肥満の重症高血圧者へ訪問し、受診行動につなげる

協会けんぽ福島支部データヘルス計画 下位目標 2

Ⅱ．喫煙者に対する禁煙勧奨

Ⅱ. 喫煙者に対する禁煙勧奨

福島県薬剤師会と連携した禁煙支援事業への取組み

事業内容を承諾し、実施を県薬剤師会に申し出た保険調剤薬局（禁煙サポート薬局）が、禁煙相談者に対して①～③を実施する。

- ①. アセスメント後の禁煙相談
- ②. 禁煙補助薬使用の勧奨又は禁煙外来への受診勧奨
- ③. ①②のフォロー管理

「禁煙サポート薬局事業」フローイメージ

県薬剤師会

【委託内容】

- ・事業広報
- ・来訪者への声掛け
- ・対象者のスクリーニング
- ・禁煙相談

禁煙サポート薬局

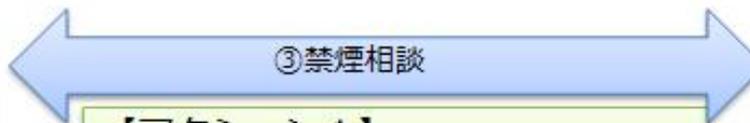
(県内132薬局)
平成27年4月末時点



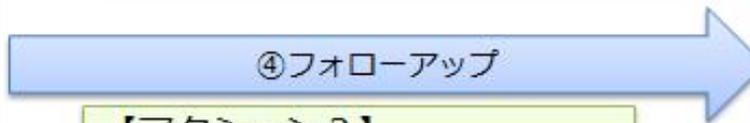
事業連携

協会けんぽ福島支部

- ・対象者選定
- ・アンケート
- ・事業評価



- 【アクション1】
スクリーニング後の禁煙相談
- ・禁煙外来
 - ・禁煙補助薬（ニコチンパッチ）



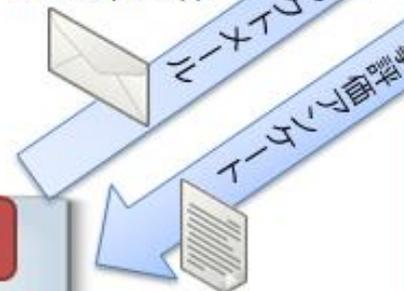
- 【アクション2】
薬剤師から架電による
事後フォロー（約1週間後）

喫煙者



禁煙チャレンジ

対象者6,000名



従業員への声掛け

事業主・健康保険委員



②事業広報
チラシ

協会けんぽ福島支部データヘルス計画 下位目標 3

CKD等重症化予防

(注) CKD (慢性腎臓病)

下記①か②のいずれか、または両方が3カ月以上続いた状態のこと

①たんぱく尿など腎臓の異常がある

②GFR (糸球体ろ過量) が60未満に低下

CKD等重症化予防（郡山市）

厚生労働省が示す糖尿病性腎症患者の重症化予防事業に加え、福島支部健診受診者の血圧の高さに着目し、郡山市を県内モデル地区として郡山医師会、郡山市と連携を図りながらCKD治療中者を対象者とした重症化予防事業に取り組む。

具体策

対象者の同意、医療機関との連携のもと保健指導を行い、重症化を防ぐ。

「CKD等重症化予防」フローイメージ

