

保健グループ

事業概要

全国健康保険協会石川支部
平成29年10月25日

目次

ページ	項目
2	協会けんぽ保険者機能強化アクションプラン（第3期）の全体像
3	石川支部の活動範囲の拡大と関係機関との連携強化
4	石川支部の保健事業
5	特定健康診査
6	特定健康診査年間目標
7	石川支部特定健康診査の課題と対策
8	特定保健指導
9	特定保健指導年間目標
10	石川支部特定保健指導の課題と対策
11	若年層（35～39歳）に対する保健指導 【第一次データヘルス計画】
12	重症化予防（未受診者への受診勧奨）の流れ
13	重症化予防（急速進行性糖尿病腎症に対する人工透析導入予防）
14	石川支部データヘルス計画、重症化予防の課題と対策

協会けんぽ保険者機能強化アクションプラン（第3期）の全体像

協会の基本理念

保険者として、健康保険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ことを基本使命としています。

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

H27年度～

- 医療保険制度改革による国庫補助率16.4%の恒久化等
- 業務・システムの刷新

保険者機能の実施

協会の基本理念の実現

(=保険者が果たしている(果たすべき)役割・機能の実現)

戦略的な機能

- 医療の質や効率性向上のための医療提供体制への働きかけ
- **保健事業等を通じた加入者の健康管理、健康増進**
- 広報活動による加入者への医療情報の提供、疾病予防

基盤的な機能

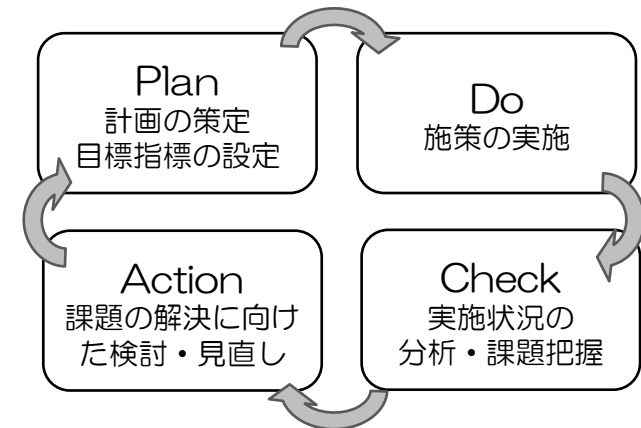
- 加入者の加入手続きと資格管理、加入者サービス
- 保険給付額等に見合った保険料の設定、徴収
- レセプトと現金給付の審査及び支払

アクションプラン
策定による
戦略的な機能の強化

アクションプランを通じて実現すべき目標

- I 医療等の質や効率性の向上
- II **加入者の健康度を高めること**
- III 医療費等の適正化

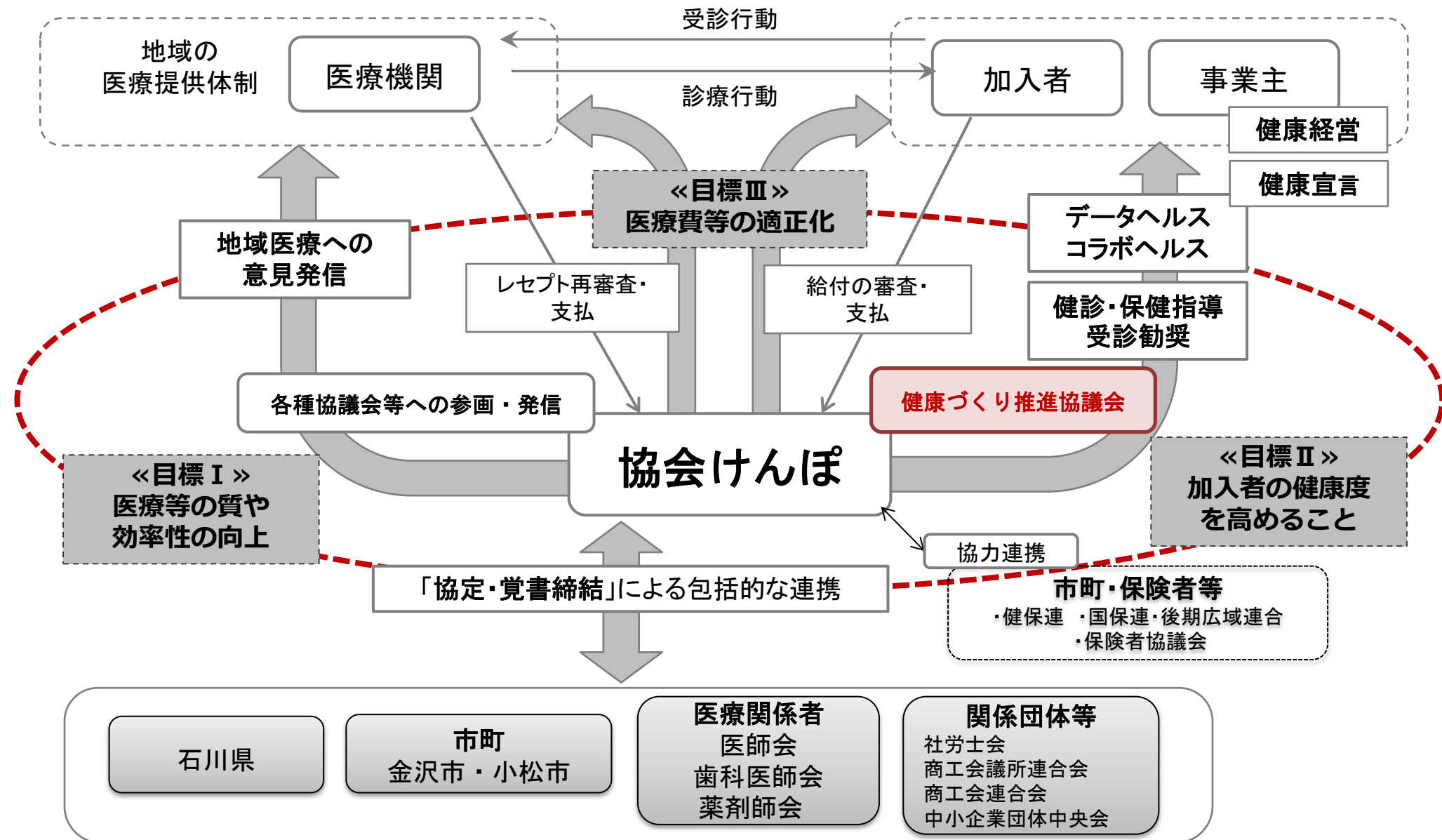
運営に対するPDCAサイクル



実施期間

- 平成29年度までの3年間
- 定期的に実施状況の確認を行う

石川支部の活動範囲の拡大と関係機関との連携強化



石川支部の保健事業

① 特定健康診査（40～74歳）

- 疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等生活習慣病による死亡原因の割合が60%を超える状況であることから、早期発見、早期治療、合併症の予防に重点を置いた健診。
- 生活習慣病予防健診・・・被保険者に対して行われる健診（35歳～74歳）
- 事業者健診データ取得・・・事業所で行われた定期健診のデータを取得（40歳～74歳）
- 特定健康診査・・・扶養家族に対して行われる健診（40歳～74歳）
- ※各健診データに基づき、特定保健指導対象者と若年層の保健指導対象者を抽出する。

② 特定保健指導（40～74歳）

- 生活習慣病予防健診・特定健康診査の健診結果により、メタボ該当者及びその予備群と判断された方を対象として、保健師等が栄養・食生活、身体活動・運動についての助言を行う。
- ※生活習慣の改善に取り組むことにより、翌年の健診結果の改善につなげる。

③ 若年層（35～39歳）に対する保健指導 【第一次データヘルス計画】

- 法律上は特定保健指導の対象年齢は40歳以上であるが、若年層（35～39歳）で生活習慣病予防健診を受診し、メタボ該当者及びその予備群と判断された方を対象として、保健師等が栄養・食生活、身体活動・運動についての助言を行う。
- ※生活習慣の改善に取り組む翌年の健診結果の改善につなげる。40歳到達時において、特定保健指導該当者の減少を目指す。
- 第一次データヘルス計画を発展的に見直し、重症化予防を組み込んだ第二次データヘルス計画を策定。

④ 重症化予防に対する取り組み

- 健診結果で血圧値または血糖値が要治療域となり、かつ健診の受診後3か月以内までに医療機関を受診していない方に対して医療機関への受診を促す。
- 糖尿病の重症化が進行した急速進行性糖尿病性腎症に移行した加入者に対し、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析導入回避を目指す。

特定健康診査

●生活習慣病予防健診 対象者：35～74歳の被保険者

- ・一般健診 診察、問診、身体測定、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図検査
※必要な方には眼底検査

胸部レントゲン、胃部レントゲン（胃カメラ）、便潜血反応検査

- ・子宮頸がん検診（20～74歳 年度内に偶数年齢となる方）
- ・乳がん検診（40～74歳 年度内に偶数年齢となる方）
- ・付加健診（40歳、50歳 一般健診とセット） 眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査
※一般健診は「セット健診」となるため、健診当日に体調不良等のやむを得ない理由以外で、健診の一部を受けない取扱いはできない。（本人の希望による胃部レントゲン検査を受けない等）

●事業者健診データ取得 対象者：40～74歳の被保険者

定期健康診断のデータを、事業所または健康診断を実施した医療機関から提供を受ける。
（医療機関から提供を受ける場合は事業所の同意が必要）

※被扶養者については、被保険者証の記号番号の特定が困難。

●特定健康診査（特定健診） 対象者：40～74歳の被扶養者

診察、問診、身体測定、血圧測定、尿検査、血液検査

※昨年度の検査結果により、医師の判断のもとで心電図検査、眼底検査、貧血検査の詳細な検査を追加する。

特定健康診査年間目標 65.0% (対象者数212,985人 受診者数138,440人)

○被保険者年間目標 73.2% (被保険者対象者数167,913人 受診者数122,970人)

●生活習慣病予防健診 年間目標 56.6% (受診者数94,970人)

- ・新適事業所及び新規任継加入者への受診勧奨。
- ・健診未実施事業所に対し外部委託による受診勧奨。
- ・10人未満事業所への受診勧奨。

●事業者健診データ取得 年間目標 16.7% (受診者数28,000人)

- ・健診機関によるインセンティブを活用した事業者健診結果データの取得。
- ・社会保険労務士による事業者健診結果データの取得。

○被扶養者年間目標 34.3% (対象者数45,072人)

●特定健康診査(特定健診) 年間目標 34.3% (受診者数15,470人)

- ・がん検診を含む市町集団健診への誘導勧奨。
- ・下期に実施する市町と連携した独自集団健診の準備。
- ・閑散期における医療機関への誘導勧奨。

石川支部特定健康診査の課題と対策

生活習慣病予防健診

- 実施者数、実施率とも年々増加しているものの、業種や事業所規模によって健診受診率に大きな開きがあることなどの課題がある。健診受診率を向上するためには、健診対象者数の多い事業所へ直接アプローチをかけ、業種により何故大きな差が出るのかを把握し、受診勧奨を進めるとともに受診しやすい環境を整えるために健診委託機関の拡大を進める。
- 10人未満の事業所の受診率が低いことから、受診率にどの程度効果があるか試験的に受診勧奨を実施する。

事業者健診

- 年度前半はどの健診機関も健診事業が繁忙期であることから、データ提供がされないこと、また、データ提供は法律上義務付けられているものの、事業主に理解を得られないことなどが課題である。今後の取り組みとして、インセンティブを付加した委託機関への取得勧奨、進捗管理を徹底すること、特に大手健診機関の状況把握を確実にを行いデータ提供を促す。社労士会と調整し早期契約を締結する。

特定健診

- 70%近い未受診者の掘り起しが課題。対策として市町と連携した集団健診については40%が未受診者からの受診であることから継続して実施するとともに、支部独自集団健診の拡大、がん検診との組み合わせ、閑散期対策として試験的に医療機関への受診勧奨を実施する。

メタボリックシンドロームと特定保健指導

●内臓脂肪型肥満は糖尿病、高血圧症、高脂血症等を発症しやすく、糖尿病が重症化した場合には腎不全等の危険な合併症も発症する恐れがある。さらに、心筋梗塞や脳卒中等の死亡に至る疾病の危険性も高くなる。

そのため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満に血糖リスク、血圧リスク、脂質リスクの値が2つ以上高い値にある状態）を改善するため、保健師等により日常生活習慣を改善するための手助けを行い、メタボリックシンドロームの解消を目的とした特定保健指導がスタート。

特定保健指導対象基準

- ・内臓脂肪型肥満

肥満A 男性腹囲85cm以上、女性90cm以上

肥満B BMI25以上

- ・追加リスク

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
- ④喫煙歴 ①～③のリスクが1つでもある場合にリスクに追加

特定保健指導

- 特定保健指導（動機づけ支援）肥満Aの場合リスク1個以上、肥満Bの場合追加リスクが1～2個
 - ・生活習慣を振り返り、ライフスタイルに合った目標を設定し、実行に移せるようなきっかけづくりをサポートする。
初回（個別面談又はグループ支援）→ 6か月後（電話、メール、FAX、手紙等で生活習慣改善状況を確認）
- 特定保健指導（積極的支援）肥満Aの場合リスク2つ以上、肥満Bの場合追加リスクが3個以上
 - ・生活習慣を振り返り、ライフスタイルに合った目標を設定し、実行を続けられるよう継続的なサポートする。
初回（個別面談又はグループ支援）→ 3～6か月間（電話、メール、FAX、手紙で現状をサポート）
→ 6か月後（電話、メール、FAX、手紙等で生活習慣改善状況を確認）

特定保健指導年間目標 22.4% (対象者数25,152人 実施者数5,634人)

●被保険者年間目標 23.5%

(被保険者対象者数23,655人 実施者数5,559人：協会保健師3,367人・外部委託2,192人)

- ・ 特定保健指導受け入れ拒否、新規事業所への受け入れ勧奨。
- ・ 継続率向上ツールの活用と支部内研修の実施。
- ・ 第3期特定保健指導運用の見直し事前準備。
- ・ 新規委託機関の拡大。
- ・ 委託機関への実施率向上研修の実施。

●被扶養者年間目標 5.0%

(対象者数1,497人 実施者数75人)

- ・ 第3期特定保健指導運用の見直し事前準備。
- ・ 新規委託機関の拡大。
- ・ 委託機関への実施率向上研修の実施。
- ・ 市町の保健師を活用した被扶養者の特定保健指導を実施。

●特定保健指導対象者とメタボリスク予備軍の減少、特定保健指導実施者の翌年度改善状況

- ・ 研修実施計画に基づき確実に実施。
- ・ 継続率向上ツールの活用と支部内研修と検討会の実施。
- ・ 中断率が高い要因の排除と継続率を高めるための方策の検討。

石川支部特定保健指導の課題と対策

石川支部

- 支部保健師等、委託機関が特定保健指導を実施するためには、特定保健指導受け入れ可能な事業所の協力が必要である。現在特保対象事業所数4,051事業所のうち介入事業所数は1,237事業所（介入率27.5%）であり、介入事業所が少ないことが課題である。拡大を図るため対象者の規模が多い事業所を優先に受け入れ勧奨を直接訪問により実施する。また、特定保健指導受け入れ拒否事業所に対し、対象者規模が大きい事業所についても同様に再度受け入れ勧奨を実施する。
- 特定保健指導の実施率を向上させるためには中断率を縮小させ、中断要因の傾向を把握する必要がある。把握した中断要因は、支部保健師、委託機関へ展開し翌年度改善率の向上にもつなげる保健師等のスキルアップを図る。

委託機関

- 委託機関の保健師等は、一般病棟と兼務しているケースが大部分であり、特定保健指導に特化し業務を行っているケースは皆無である。また、委託機関によって保健指導実績にも大きな開きがあることが課題である。平成30年度からの見直しは、特定保健指導の改正が主であり、特に健診当日の保健指導に重点を置いていることから、委託機関による保健指導の重要性が今後さらに増すことになるが、委託機関で保健指導実績を上げるためには、保健指導に必要なツールを提供し、実施しやすい環境整備が必要であり、健診機関との会議体を設け阻害要因の排除、実施に必要なノウハウの提供を行っていく。さらに、委託契約をしていない健診機関にアプローチをかけ委託機関の拡大を図る。

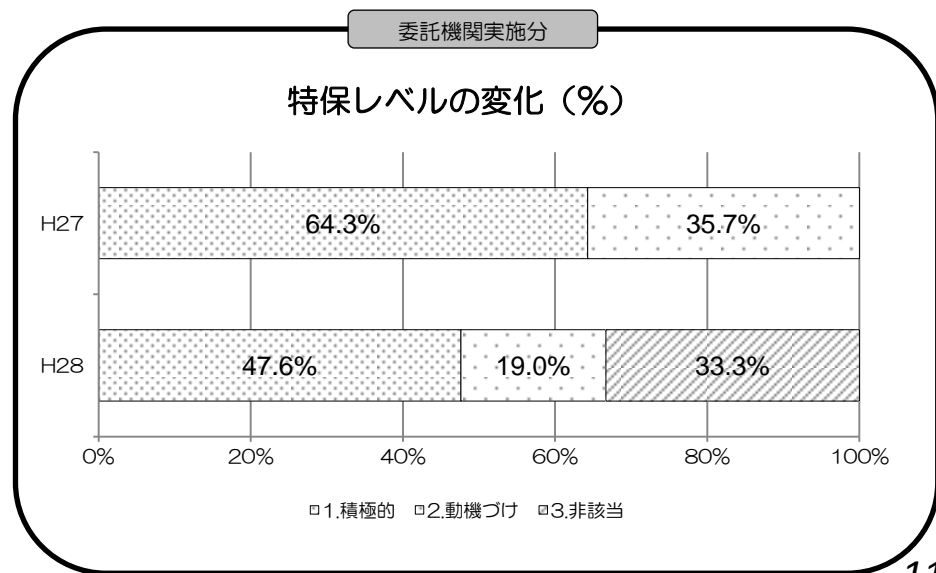
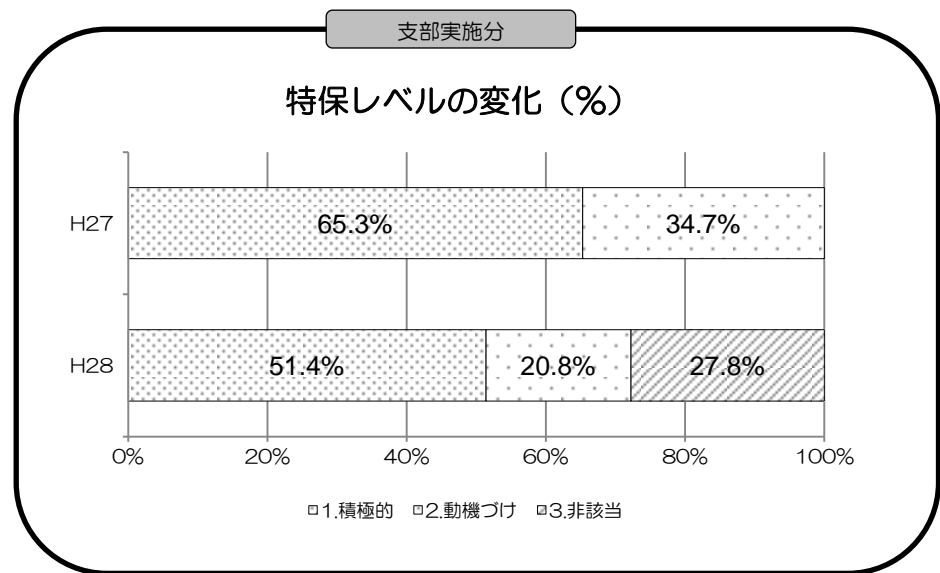
被扶養者

- 健診当日に実施できないことが課題。今後はセット券が運用されることから健診当日での受診促進にはつながるが、被保険者と絡んだ健診機関の受け入れ態勢等を整備し実施に向けた会議体、健診機関の拡大を図る。
- 自治体の保健師等により被扶養者の保健指導を実施することが可能な集合契約を締結している市町への誘導勧奨を実施する。

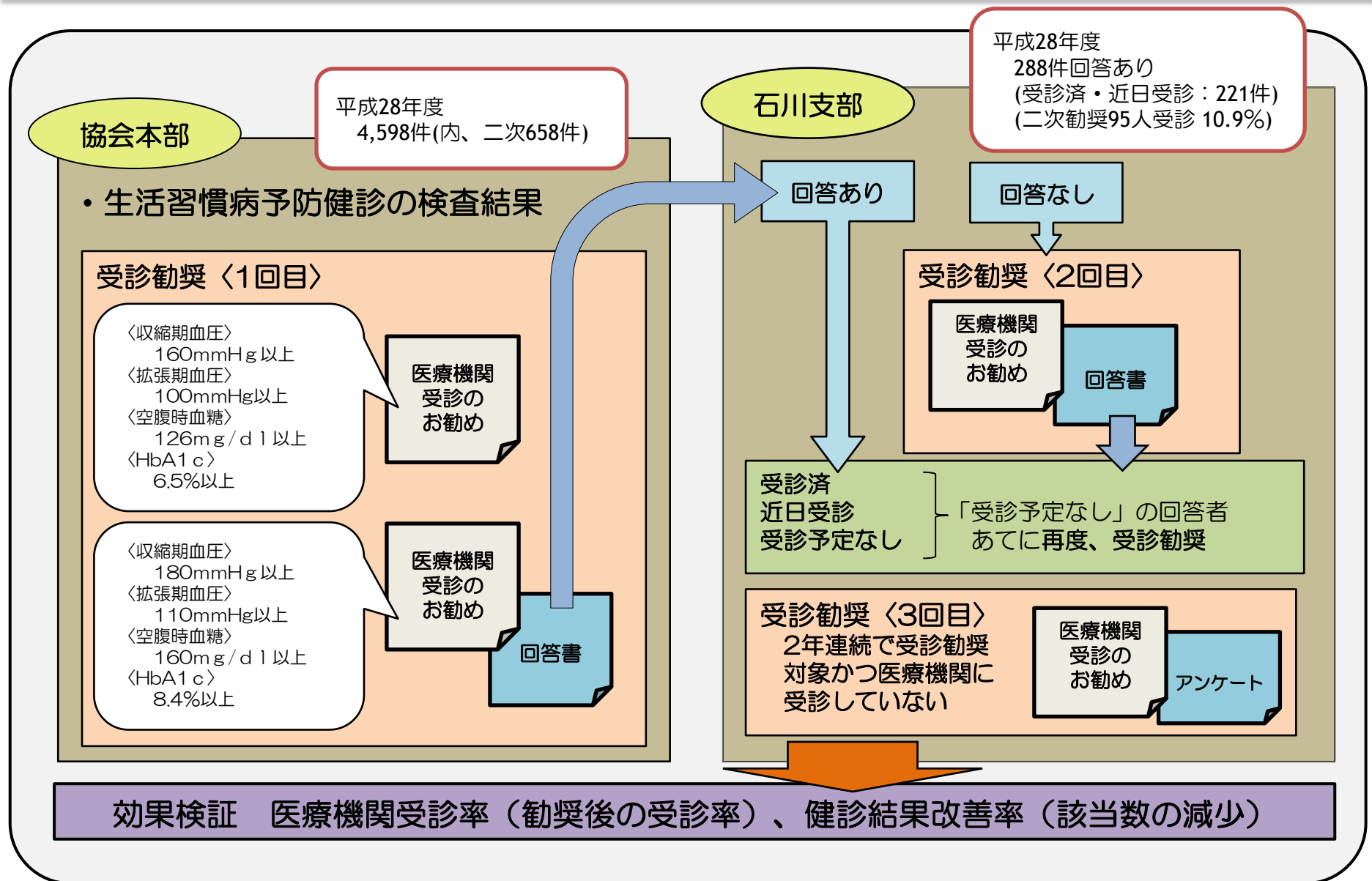
上位目標（成果目標）	40歳の生活習慣病予防健診受診者の特定保健指導該当率が減少する。 平成25年度該当率 20.7%（積極的支援 13.7%、動機付け支援 7.0%） ⇒ 平成29年該当率 18.0%
着目した健康課題	<ul style="list-style-type: none"> 石川支部の健診結果のリスク保有割合は、血圧が全国平均程度、他は全国平均を下回っているが、医療費に占める生活習慣病関連疾病の割合は全国平均を上回り、代謝疾患（糖尿病など）は大きく上回る。 1人当たり医療費の年齢階級ごとの全国平均との比較では、40歳台前半までは平均程度だが、40歳後半より平均を上回り始める。 40歳で特定保健指導基準に該当する人は20%を超えている。 35歳～39歳の健診データでも約20%が保健指導基準に該当している（服薬含む）。また35歳～39歳でデータの良い人は状態の変化は少なく、データの悪い人はより悪くなって40歳を迎えている傾向がある。

35～39歳に対する特保の効果測定（グラフ化） ～支部と委託機関別～

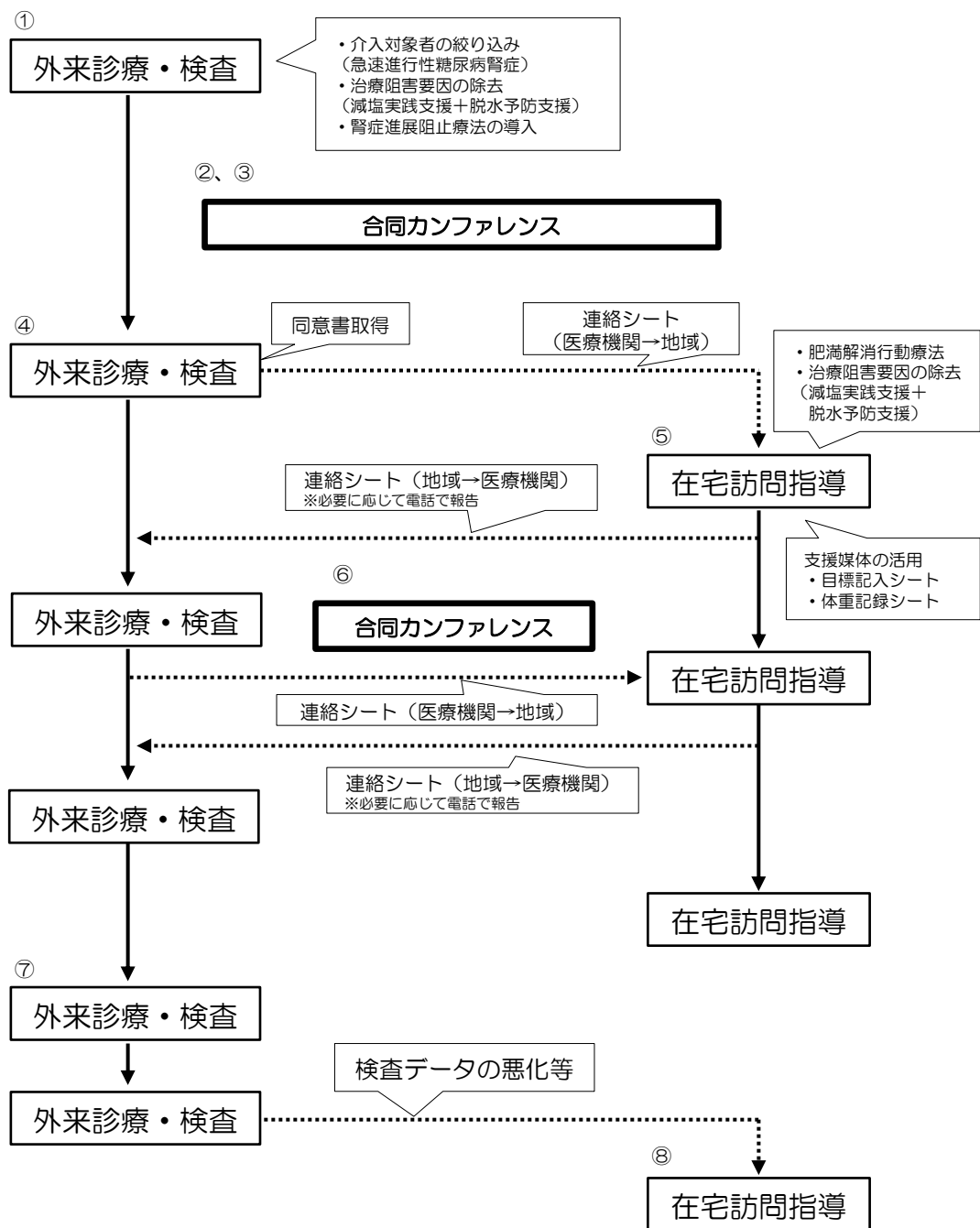
- 対象（支部）：保健指導（H27/10～H28/8）前後の健診データがある男性62人、女性10人（合計72人）、血圧、血糖、脂質の服薬ありの方は除外
- 対象（委託）：保健指導（H27/5～H28/5）前後の健診データがある男性78人、女性6人（合計84人）、血圧、血糖、脂質の服薬ありの方は除外



重症化予防（未受診者への受診勧奨）の流れ



重症化予防（急速進行性糖尿病腎症に対する人工透析導入予防）



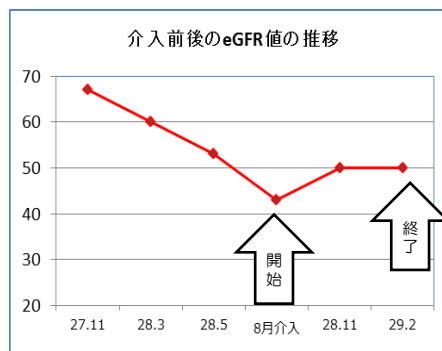
石川支部における取り組み（パイロット）

糖尿病性腎症3期での治療中の者に対し、人工透析回避を目的とした保健指導を行う環境を構築するため、現在連携している医療機関以外にも拡大を図り、支部保健師の家庭訪問等による生活改善を実施することにより加入者のQOL及び医療費削減を実施する。

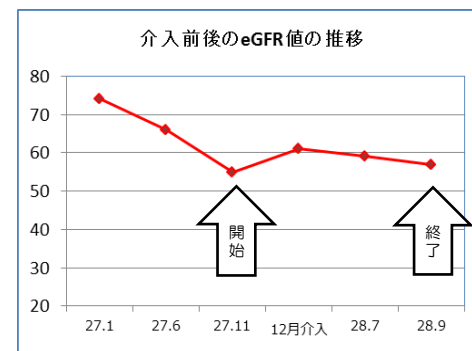
○パイロット事業としての石川支部実績（医療費削減効果4,080万円）

- ① 被保険者1名介入
透析導入予定時期 平成29年6月
→ 平成33年1月（42か月延期）
- ② 被扶養者1名介入
透析導入予定時期 平成29年9月
→ 算出不可（60か月延期）

① 被保険者



② 被扶養者



石川支部データヘルス計画、重症化予防の課題と対策

データヘルス計画

- 第一次データヘルス計画は他の支部はどこも取り組んでいない点に着目したことは評価できるが、実施した翌年度健診結果で評価するのではなく、40歳時点で評価する方法が課題であった。
- 第二次データヘルス計画では、糖尿病性腎症の人工透析回避、メタボリスク改善率をアウトカム指標、特定保健指導実施率、事業所とのコラボヘルス等をアウトプット指標とすることにより第一次データヘルス計画を発展的に見直し計画を策定する。

未治療者に対する受診勧奨

- アンケート結果から時間がない等の理由により医療機関へ受診していないことが把握できたが、対象者に自覚症状がなく、危機意識が少ないため受診につながらないことが課題。対策として文書勧奨の他に自治体の保健師等による受診勧奨を調整する。

急速進行性糖尿病腎症に対する人工透析導入予防

- 重症化予防での未治療者に対する受診勧奨よりさらにハイリスク者に対する事業であるが、支部で対象者を抽出できないこと、医療機関の理解や連携した枠組みの中で展開する必要があり、現在連携可能な医療機関は1医療機関のみであることが課題である。そのため、医療機関の拡大を図るため、医師会と連携した取り組みが可能かアプローチをかける。