

## 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

46鹿児島

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)		血圧値 $\geq$ 130/85mmHg以上該当者割合の減少(40-64歳 男56.2 $\rightarrow$ 54.0 女37.6 $\rightarrow$ 34.5)					
年度	R 6	R 7	R 8 (中間評価)	R 9	R 10	R 11 (最終評価)	
目標	男 56.0 女 37.1	男 55.7 女 36.8	男 55.3 女 36.2	男 55.0 女 35.8	男 54.5 女 35.0	男 54.0 女 34.5	
<b>健診</b>							
No.	健 - 1	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	R 6年度 ~ R 9年度		
取組名称	被保険者50-99人事業所における健診受診率向上に向けた取組み			評価指標	被保険者50-99人事業所における健診受診率		
				目標値	76.4%	R 6 65.9%	R 7 69.4%
取組の目的及び具体策	<p>① 事業所規模別健診カルテ（令和3年度データ）において、被保険者50-99人事業所の健診受診率が低調であることから、R 8年度までに全国平均72.7%（R 3時点）以上まで引き上げ、R 9年度までに更に受診率を向上させる。取組みは、保健指導に繋げ易い生活習慣病予防健診を主とする。</p> <p>② 受診率向上に向けて、年次案内送付後間もないタイミングでの外部委託を活用した電話勧奨の実施、地域に根差した媒体（地域密着型情報紙・ラジオCM・回覧板等）の活用による周知広報、被保険者個人へのDM送付による受診勧奨を実施する。</p>						
No.	健 - 2	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	R 6年度 ~ R 9年度		
取組名称	被保険者5人未満の新規適用事業所における健診受診率向上に向けた取組み			評価指標	被保険者5人未満の新規適用事業所における健診受診率		
				目標値	11.6%	R 6 8.6%	R 7 9.6%
取組の目的及び具体策	<p>① 事業所規模別健診カルテ（令和3年度データ）において、被保険者5人未満の新規適用事業所の健診受診率が低調であることから、R 8年度までに全国平均10.4%（R 3時点）以上まで引き上げ、R 9年度までに更に受診率を向上させる。</p> <p>② 健診から保健指導までを包括した保健事業の全体像がわかるパンフレットの送付による制度周知により、生活習慣病予防健診受診・事業者健診データ提供に繋げる。地域に根差した媒体（地域密着型情報紙・ラジオCM・回覧板等）の活用による周知広報、被保険者個人へのDM送付による受診勧奨を実施する。</p>						
No.	健 - 3	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	R 6年度 ~ R 11年度		
取組名称	被扶養者の特定健診受診率向上に向けた取組み			評価指標	被扶養者の特定健診受診率		
				目標値	30.7%	R 6 24.9%	R 7 26.4%
取組の目的及び具体策	<p>① 2022年度支部別スコアリングレポートにおいて、被扶養者の特定健診受診率は全国46位と低調であることから、R 8年度までに全国平均27.7%（R 4時点）以上まで引き上げR 9年度以降は更に受診率を向上させる。</p> <p>② ショッピングセンター・地域の施設など受診しやすい会場において魅力的なオプショナル健診等を追加した集団健診を実施する。地域に根差した媒体（地域密着型情報紙・ラジオCM・回覧板等）の活用による周知広報、DM送付と電話による受診勧奨を行う。</p>						
<b>特定保健指導</b>							
No.	指 - 1	アプローチ方法	両方	実施年度(期間)	R6年度から ~ R 9年度		
取組名称	血圧値 $\geq$ 130/85mmHg以上の該当者割合が高く、メタボリスクの重なりが多い地区への対策 <健診機関・市町村と連携した特定保健指導利用促進と高血圧未治療者対策事業（被保険者・被扶養者）>			評価指標	奄美地区、南薩地区、熊毛地区の血圧値 $\geq$ 130/85mmHg以上該当者割合と未治療者割合の変化		
				目標値	34.0%	R 6 37.0%	R 7 36.5%
取組の目的及び具体策	<p>奄美地区、南薩地区、熊毛地区を合わせた血圧値<math>\geq</math>130/85mmHg以上の該当者割合は、37%と高い。また、これらの地域は複数のリスクの重なりが顕著にみられる。重症化対策だけでなく、0.5次、1次予防を確実に実施するために、医療機関の医師、市町村などの関係機関と連携した取り組みを行う。</p> <p>【具体策】            健診当日医師の診察時に、生活習慣の改善が必要な方（メタボ、喫煙、血圧有所見など）に特定保健指導を受けることを勧奨していただく。その際、医師の手間を省力化するため、協会けんぽへの連絡カードを手渡していただく。            ①未治療者であることが確認できた場合は、医師より速やかな受診を進める。            ②協力連携が可能な機関については、特定保健指導の連絡カードを受付で回収し、協会けんぽに連携していただく            ③連絡カード回収が難しい機関については、協会けんぽの返信用封筒も併せて渡す。            ④機関等から連携された特定保健指導対象者が記載する連絡先に協会けんぽから連絡し、特定保健指導の日程調整を行う。            ⑤協会けんぽの保健師・市町村保健師（被扶養者）・委託事業者のいずれかが保健指導を実施する。</p> <p>【協力連携先】            ・重症化対策や特定保健指導に理解が深い医師が所属する生活習慣病予防健診委託機関とするが、離島については、健診機関も少ないことからすべての機関に協力を依頼する。            ・市町村国保、行政</p> <p>【指導場所や使用媒体等】 連絡カード（仮称）の内容は医師等と検討する。指導場所は、事業所、最寄りの公民館、あるいは医療機関を想定。            希望によりリモート実施。事業所以外については、複数人の対象者への特定保健指導ができるよう調整する。</p>						

No.	指 ー 2	アプローチ方法	両方	実施年度(期間)	R6年度から	～	R9年度			
取組名称	事業者健診データ提供者への特定保健指導促進事業			評価指標	事業者健診受診者の特定保健指導初回面談者数 R4年度実績 251件(受診20718人対象者3770人)					
					目標値	1800	R6	R7	R8	R9
					800	1000	1300	1500	1800	1800
取組の目的及び具体策	<p>&lt;健診機関・産業医・事業主との連携を強化する&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者健診受託健診機関保健師や産業医による特定保健指導対象者への健診時のアプローチの推進</li> <li>健診機関と事業所との契約交渉時の「特定保健指導」の実施スケジュール等の確約推進</li> <li>事業者健診データ提供依頼並びにデータ提出時に速やかに特定保健指導実施日を決定し、事業所との調整を行う</li> <li>新規宣言事業所の健診受診予定日に合わせた、特定保健指導実施スケジュールの交渉と結果説明会の提案</li> </ul>									
No.	指 ー 3	アプローチ方法	両方	実施年度(期間)	R6年度から	～	R9年度			
取組名称	喫煙者への禁煙支援事業			評価指標	禁煙開始者数(割合)					
					目標値	目標値は6年度を基準とする。	R6	R7	R8	R9
取組の目的及び具体策	<p>鹿児島支部喫煙率42.5%であり、鹿児島県の65歳未満男性の死亡率については、平成27年と比較して「慢性閉塞性肺疾患」が増えている。このことから、がんや脳卒中などの発症リスクである喫煙対策を行うことが重要であるため。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>喫煙者への禁煙に関する情報提供(禁煙勧奨)</li> <li>事業所訪問時の禁煙勧奨(事業所訪問時特定保健指導対象者以外の喫煙者)スモーカーライザーを用いてニコチン依存度チェックを実施。保健師は、禁煙支援eラーニングを受講しスキルや手法を習得。禁煙支援プログラムを実施する。</li> <li>①や②の対象者の相談窓口として薬局にすでに配置されている無料相談を活用。</li> <li>禁煙取り組みを宣言する事業所の喫煙者への健康教育。併せて③の禁煙相談調剤薬局等の情報提供。</li> <li>生活習慣病予防健診機関と連携し禁煙クリニックがある機関では、喫煙者への禁煙勧奨までをお願いする。</li> </ol>									
No.	指 ー 4	アプローチ方法	両方	実施年度(期間)	R6年度から	～	R11年度			
取組名称	被扶養者の特定保健指導初回面談を増やし、メタボ該当者・予備群を減らす対策			評価指標	被扶養者のメタボ該当・予備群該当率					
					目標値	12.5%	R6	R7	R8	R9
					14.0%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	12.5%
取組の目的及び具体策	<p>女性のメタボ予備群・該当者の割合は、女 40-64歳14.0(全国11.8%)と全国においても高率。また鹿児島県の脳卒中罹患状況は50歳以降の女性で増える傾向があり、介護問題に影響を与えている。そこで、女性のメタボ改善を図るために、9割が女性で占められる被扶養者の特定保健指導や健康相談など情報提供の機会を設ける対策を行う。また被扶養者は巡回健診(集団健診)で受ける者が多いため、健診機関と連携することとする。</p> <p>(被扶養者は巡回で行われる集団健診会場での受診が多く、後日紙の結果を受け取るのみで、説明や相談を受けることがほぼない。声をかけると比較的受け入れもよく、質問や相談もあることから、今後機会を拡大するために健診機関や市町村との連携が必要。)</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>巡回健診実施機関保健師等による健診当日の介入。メタボ改善に関する助言と特定保健指導を説明。後日、面談実施日等を調整する。場合によっては、協会けんぽに連携する。</li> <li>巡回健診受診者を対象とした結果説明会と個別相談会場の設置</li> <li>市町村保健センターの健康教室や特定保健指導につなぐ</li> </ul>									
重症化予防										
No.	重 ー 1	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	R6年度から	～	R9年度			
取組名称	受診勧奨該当者割合が多い「軽度・境界値」に該当する人や複数年該当者の受診行動の動機付けのための取り組み			評価指標	医療機関受診率 現在10.78%					
					目標値	前年度以上	R6	R7	R8	R9
					14.0%					
取組の目的及び具体策	<p>数値が「軽度や境界値」に該当する対象者の受診や治療継続が難しい事例が多く、これは協会だけでなく国保でも同様の傾向がある。特にCKDや血圧については、その数値基準を正しく理解していない方や「尿検査」に対する意識が希薄な方が多い。また電話や回答書に記載されている対象者からのコメントから、過去の診療時の医師のコメントや過去の診断基準で自己判断する傾向もあり、せっかく受診しても「医師からまだ治療は必要ない」と言われ、複数年経過している様子がうかがえる。そこで、間違った基準値の理解や内服治療に対するマイナスイメージを変え、尿検査の重要性を改めて周知する取り組みを糖尿病性腎症やCKDネットワーク活動の中で連携しながら継続することとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧や悪玉コレステロールの判定基準、数値による身体への影響をイメージできるツールを作成し、活用する</li> <li>病院内の情報案内モニターでの動画等の放映 ・会社内血圧測定場所での掲示</li> <li>受診勧奨に同封するチラシ等の工夫(委託にて実施する受診勧奨用文書内容の変更。数値レベルに合わせたメッセージの再検討)</li> <li>機関誌や情報誌などへの記事掲載</li> <li>CKDネットワークや糖尿病推進協議会を通じてかかりつけ医への未治療者対策への理解を図る。(ネットワークによる医師の勉強会で周知)</li> </ul>									

No.	重 ー 2	アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	実施年度(期間)	R6年度から ～ R9年度						
取組名称	重症度の高い受診勧奨域にある「糖尿病性腎症やCKDリスク該当者」の早期受診を図る対策 ～健診機関等が自主的に行う未治療者へのアプローチの推進～			評価指標	参加医療機関の健診受診者の受診1か月以内の病院受診者数						
				目標値	令和6年度を基準に設定	R6	R7	R8	R9	R10	R11
取組の目的及び具体策	<p>鹿児島県の人工透析患者数は、人口10万人対30.9と平成29年39.3以降減少傾向になっている。しかしながら、慢性腎臓病リスク該当者は年間約10000人、糖尿病性腎症が疑われる人 年間約630人に上る。これらは早期治療につなげなければ将来人工透析を要する状態となることが予測される。慢性腎臓病の多くは高血圧性疾患が原因であり、糖尿病性腎症は糖尿病が原因疾患の4割を占めることから、高血圧・高血糖については特に受診勧奨を進める必要がある。そのため、健康意識が高まっている健診時の介入を強化する取り組みを健診機関等と連携して行うが、健診機関が実施可能な取り組みを推奨することで協力連携機関を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年2月に健診機関に調査済みの「健診機関が行う健診受診者への意識啓発や受診勧奨」の取り組みを推進する。</li> <li>医師からの受診勧奨、栄養士による食事のアドバイス（健康教室開催）、かかりつけ医と連携した保健指導</li> </ul>										
コラボヘルス											
No.	コ ー 1	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	R6年度 ～ R11年度						
取組名称	健康保険委員のいる事業所や健康宣言事業所に向けた研修等による周知・広報			評価指標	研修を受講した事業所数						
				目標値	400	R6	R7	R8	R9	R10	R11
取組の目的及び具体策	<p>鹿児島県は脳血管疾患受療率が全国2位であり、鹿児島支部加入者は生活習慣病リスク（メタボリックリスク、メタボリスク及びメタボ予備軍、腹囲リスク、血圧リスク、代謝（血糖）リスク、脂質リスク）の全てにおいて、男女ともに保有割合が全国平均を上回っている。また、自殺死亡率も全国4位と高い。</p> <p>健康保険委員及び健康宣言事業所に対する定期的な研修において、健診から始まる健康づくりサイクルの定着や生活習慣改善、メンタルヘルス対策等の講師による講話を行い事業所内で周知してもらうことや、スモールチェンジ事業所等に対する健康講話による周知等により、各種指標の改善を図る。</p>										