

令和7年度熊本支部事業における課題及び重点施策について

＜本資料の目的＞

熊本支部の課題(特に、加入者の健康課題)について、データ分析に基づく現状と
.....
各種計画をご紹介し、令和7年度に取り組むべき重点施策をお示しするものです。
.....

なお、本稿では支部事業計画の中の「戦略的保険者機能」にスコープをしばって
.....
ご説明します。
.....

(前提①: 令和6年度熊本支部事業計画における、本議題のスコープ)

令和6年度熊本支部事業計画 (概要)

I. 基盤的保険者機能の盤石化

1. 健全な財政運営
 - (1) 支部評議会
 - (2) 財政に係る情報発信
 - (3) 会議等における意見発信
2. 業務改革の実践と業務品質の向上
 - (1) 業務処理体制の強化と意識改革
3. サービス水準の向上
 - (1) サービススタンダードの遵守
 - (2) 申請書等の郵送化率の向上
 - (3) 相談業務体制の構築
 - (4) お客様満足度の向上
4. 現金給付等の適正化の推進
 - (1) 傷病手当金と障害年金の併給調整
 - (2) 現金給付の審査の適正化
 - (3) 海外出産育児一時金の適正化
 - (4) 柔道整復施術療養費の適正化
 - (5) 被扶養者資格再確認の徹底
 - (6) 業務処理の標準化
5. レセプト点検の精度向上
 - (1) レセプト点検効果額の向上
 - (2) システムによる自動点検の活用
 - (3) レセプト点検員のスキル向上
 - (4) 柔道整復施術療養費の適正化
6. 債権回収と返納金債権発生防止
 - (1) 債権の早期回収及び回収率向上
 - (2) 保険証の早期回収及び回収率向上
7. ICT化の推進
 - (1) オンライン資格確認等システムの周知
 - (2) マイナ保険証への対応

II. 戦略的保険者機能の一層の発揮

1. データ分析に基づく事業実施
 - (1) 医療費・健診データ等の分析結果の活用
2. 健康づくり
 - (1) 保健事業の一層の推進
3. 特定健診実施率・事業者健診データ取得率向上
 - (1) 被保険者への生活習慣病予防健診の推進
 - (2) 事業者健診データの取得
 - (3) 被扶養者への特定健診の推進
4. 特定保健指導実施率及び質の向上
 - (1) 協会けんぽ保健師等による実施
 - (2) 健診機関による健診当日面談の実施
 - (3) 被扶養者への特定保健指導の実施
5. 重症化予防対策の推進
 - (1) 血圧・血糖・脂質の未治療者への受診勧奨
 - (2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
 - (3) 慢性腎臓病(CKD)該当者等への受診勧奨
 - (4) 事業所を通じた「職場の禁煙対策」事業
 - (5) 心房細動リスク者への受診勧奨
6. コラボヘルスの推進
 - (1) 健康宣言の拡大と質の向上
 - (2) 関係団体等との連携推進
 - (3) 健康増進のための情報発信
 - (4) メンタルヘルス対策

7. 医療費適正化
 - (1) ジェネリック医薬品の使用促進
 - (2) 多剤服用の有害事象(ポリファーマシー)対策
 - (3) 上手な医療のかかり方の周知・啓発
8. 地域の医療提供体制等への意見発信
 - (1) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信
 - (2) 医療提供体制に係る意見発信
9. インセンティブ制度の実施
 - (1) 制度の周知広報
10. 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」構築
 - (1) 地域・職域特性を踏まえた広報
 - (2) 健康保険委員の拡大と活性化

III. 保険者機能の強化を支える 組織・運営体制等の整備

1. 人事・組織
 - (1) 更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成
 - (2) 働き方改革の推進
 - (3) 風通しのよい組織づくり
2. 内部統制等
 - (1) 内部統制の強化
 - (2) 個人情報保護の徹底
 - (3) 法令等規律の遵守(コンプライアンス)の徹底
 - (4) 災害等の対応
 - (5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等

本議題のスコープ:
事業計画の中で、
主に加入者の健康
づくりに関連する
施策

(前提②): 熊本支部第3期データヘルス計画→2024(令和6)年度～2029(令和11)年度)

中期的なメインの目標

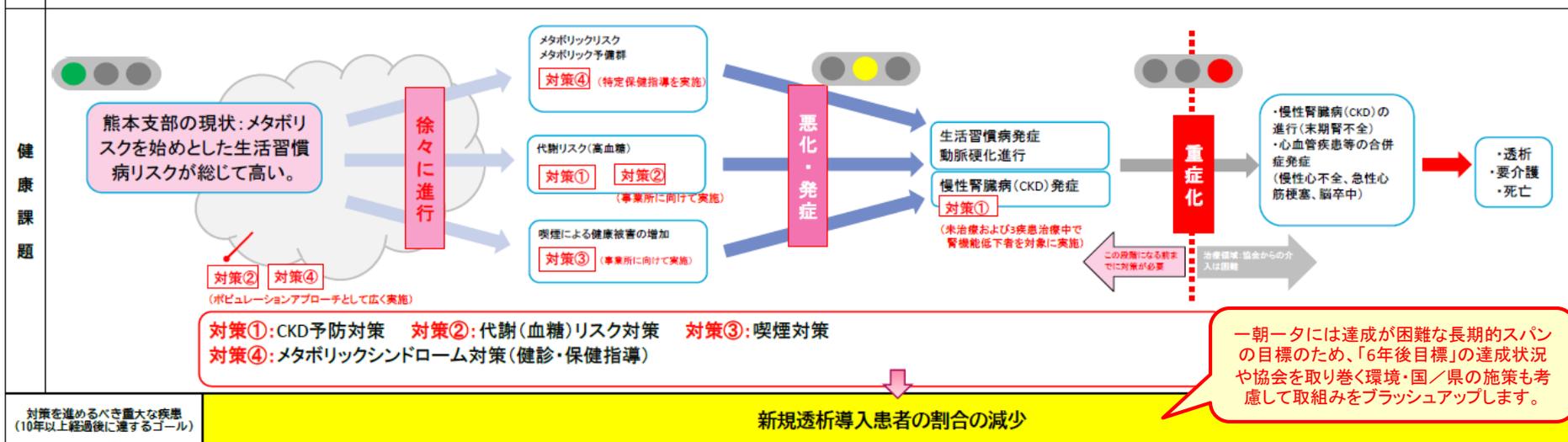
熊本支部で策定した第3期データヘルス計画(保健事業の中長期計画)の概要は以下のとおりです。

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画) 健康課題・目標イメージ

43熊本

6年後に達成する目標
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標) **CKD(慢性腎臓病)重症者の増加を抑止する。**
CKDステージ64・65該当者の割合の増加抑止【目標値:生活習慣病予防健診受診者におけるCKDステージ64・65該当者の割合を0.2%で維持する(令和4年度0.2%)】

	背景、不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化、要介護状態、死亡
現状	<p>【熊本支部の主な現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙者の割合が男性43.4%(全国平均40%)で、全国順位37位(女性は14.2%で25位) 「20歳の頃から体重が10kg以上増加した」と回答した者が男性53.2%で全国46位(女性は34.6%で43位)(平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査より) 栄養・食生活:1日当たりの野菜摂取量は国の目標値に比べ約100g不足。果物摂取量は65%以上の方が目標値に達していない。 <p>なお、熊本県の高齢化率 31.6%(令和2年度)。全国平均よりも高い。</p>	<p>■令和4年度生活習慣病リスク保有者の割合</p> <p>熊本支部は全支部平均と比較し全ての項目においてリスク保有割合が高く、血圧リスク以外は上位である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリスク及びメタボ予備群:男性45位・女性46位 ・腹囲リスク:男性46位・女性46位 ・代謝(血糖)リスク:男性45位・女性39位 ・脂質リスク:男性44位・女性38位 	<p>■令和3年度熊本支部の一人当たり医療費(年齢調整後)</p> <p>199,487円(全支部ワースト5位、全支部平均190,775円)</p> <p>■熊本支部の令和3年度CKD対象者数:</p> <p>未治療者12,673人(健診受診者の6.4%) 治療中者11,748人(健診受診者の5.9%) G4・G5該当者398人(健診受診者の0.2%)</p> <p>■熊本支部の糖尿病領域者の割合</p> <p>令和3年度7.75%(未治療者3.52%、治療中者4.23%) 令和4年度7.89%(未治療者3.50%、治療中者4.39%)</p>	<p>■熊本県平均寿命(令和2年)</p> <p>男性81.91年(全国9位)、女性88.22年(全国5位) 全国有数の長寿県。平均寿命は年々、延びている。</p> <p>■熊本県健康寿命(令和1年)</p> <p>男性72.24年(全国37位)、女性75.59年(全国24位) 年々延びているものの、男性は全国平均を下回っている。</p> <p>■熊本県の要介護認定率19.8%(令和3年度) 全国より1.1ポイント高い。特に75歳以上が高い。</p> <p>■熊本県の慢性透析患者数(人口100万対): 令和3年度3,817人(全国1位)、令和4年度3,849人(全国2位)</p> <p>■熊本県の新規透析導入患者数(人口100万対): 令和3年度323人(全国25位)</p>



熊本支部では、第3期データヘルス計画の「6年後目標」に「CKD(慢性腎臓病)の増加抑止」を設定しています。

6年後に達成する目標
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標)

CKD(慢性腎臓病)重症者の増加を抑止する。

CKDステージG4・G5該当者の割合の増加抑止【目標値：生活習慣病予防健診受診者におけるCKDステージG4・G5該当者の割合を0.2%で維持する(令和4年度0.2%)】

【総論】

CKDの発症には肥満・メタボリック
シンドローム・高血糖・喫煙等の
要因が深く関連しています。



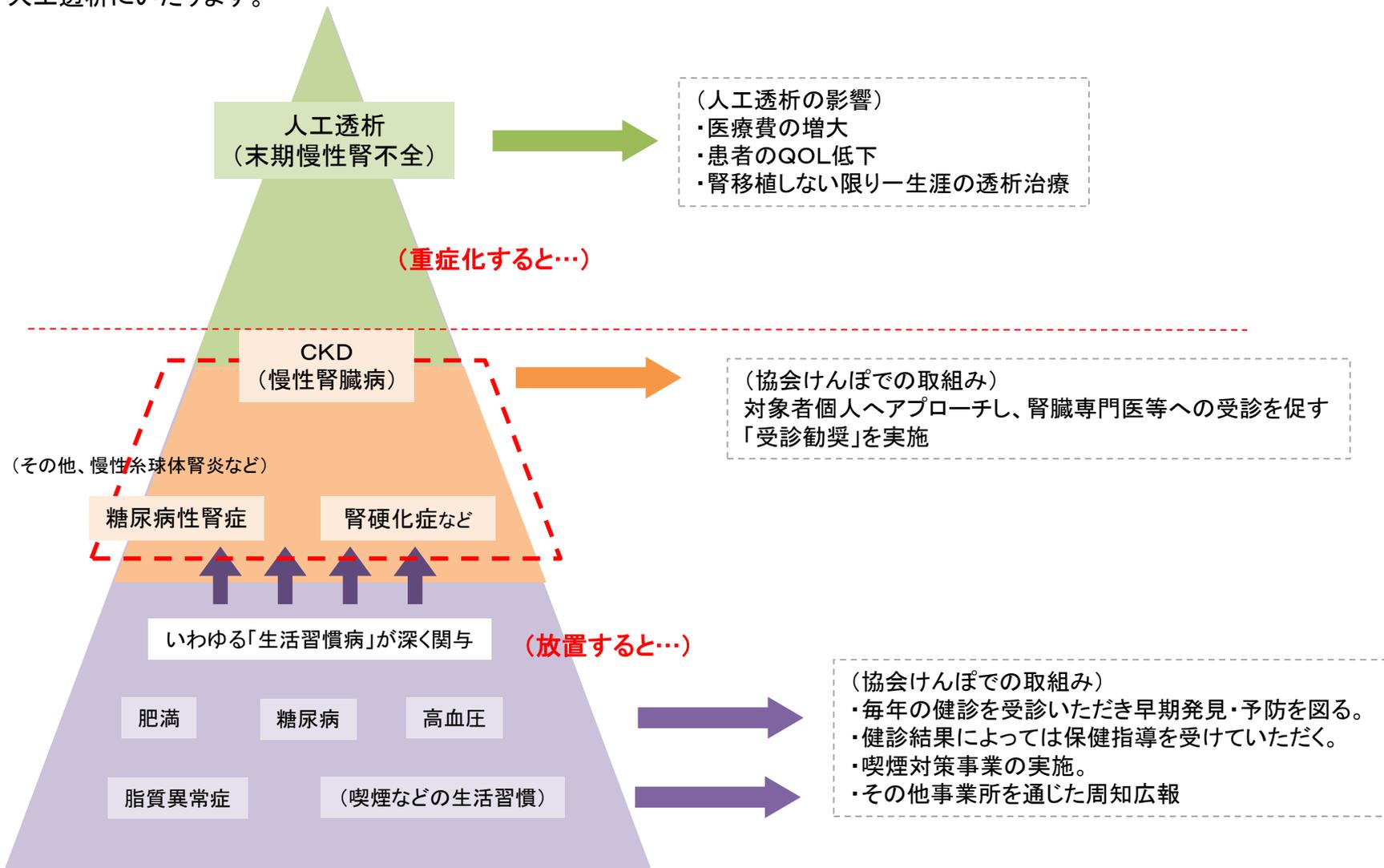
人工透析は熊本県
が患者率
全国ワースト

熊本県は肥満率が
全国でも高い

(協会けんぽ生活習慣病予防健診
パンフレットより抜粋)

熊本支部で取組むべき課題について

熊本支部の第3期データヘルス計画「**6年後目標**」に「CKD(慢性腎臓病)」は、生活習慣病と深くかかわりがあり、重症化すると人工透析にいたります。

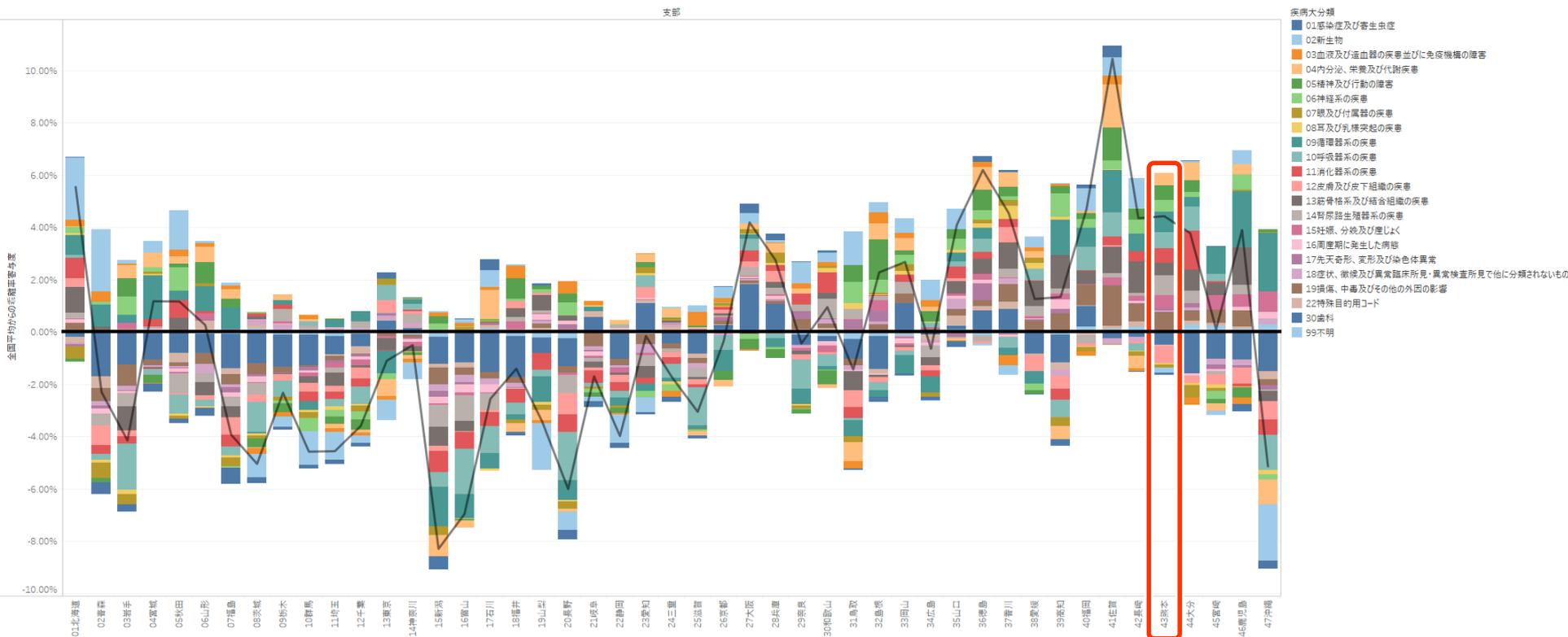


データによる課題分析／医療費の全国平均との乖離寄与度(①疾病大分類)

次に、熊本支部加入者の医療費の傾向(全国比較)をお示します。

以下のグラフは「加入者1人当たり医療費が全国平均とどの程度乖離しているか」についてレセプトデータの「疾病大分類」に基づき表したものです。グラフから、熊本支部はほとんどの疾病分類において全国平均より高い方に乖離しています。

年齢調整後1人当たり医療費の全国平均からの乖離率寄与度



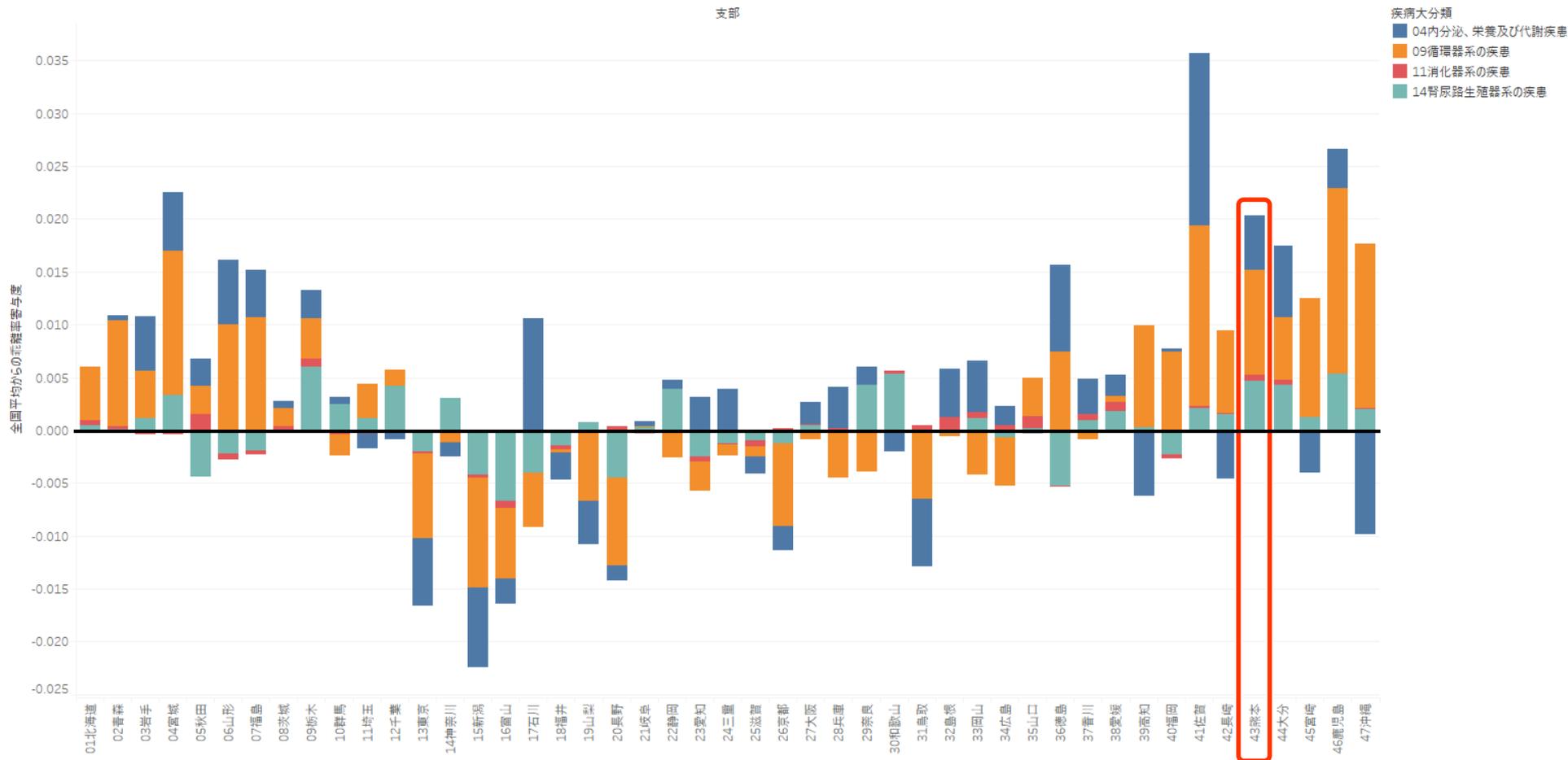
乖離率寄与度: 当該疾病分類が、年齢調整後1人当たり医療費の全国平均からの乖離にどれほど影響を与えている(寄与している)かを表したものの。正の値は医療費が全国平均よりも高くなる方向に、負の値は医療費が全国平均よりも低くなる方向に影響を与えていることを示しています。

データによる課題分析／医療費の全国平均との乖離寄与度(②生活習慣病・腎不全)

生活習慣病と腎不全を含む疾病大分類のみに絞り、乖離寄与度を示しています。

いずれの疾病群も全国平均より高く、中でも循環器系の疾患が高いことがわかります。

年齢調整後1人当たり医療費の全国平均からの乖離率寄与度（生活習慣病＋腎不全）

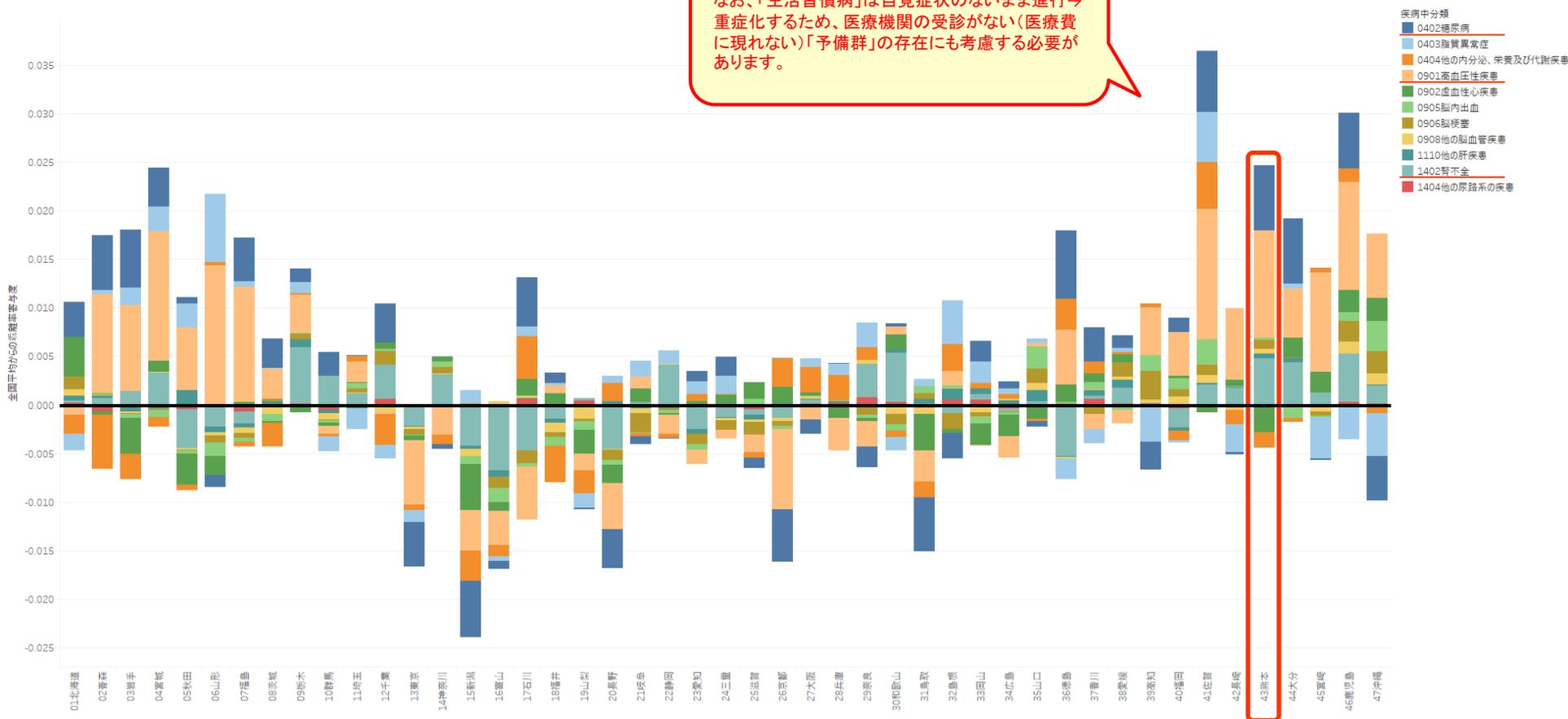


生活習慣病を含む疾病大分類・疾病中分類は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に生活習慣病として掲載されている疾患が含まれる分類を対象とした。

データによる課題分析／医療費の全国平均との乖離寄与度(③疾病中分類別)

さらに、疾病中分類に分解してみると、特に、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「腎不全」が、1人当たり医療費を押し上げる原因となっていることが分かります。このように、医療費の面から見ても、熊本支部は「糖尿病・高血圧などの生活習慣病」や「腎疾患」が課題であることがわかります。

年齢調整後1人当たり医療費の全国平均からの乖離率寄与度（生活習慣病+腎不全）



データの分析結果や、熊本支部の「データヘルス計画(中期計画)」を踏まえて、令和7年度の熊本支部の重点施策は以下の3点を中心に推進する予定です。

重点施策

①人工透析の要因である、「CKD:慢性腎臓病」への対策

重点施策

②代謝リスク保有者(血糖値が高い者)への対策

重点施策

③喫煙対策



次のページ以降で、各重点施策の詳細をご説明します。

重点施策

①人工透析の要因である、「CKD:慢性腎臓病」への対策

本資料5ページで紹介のとおり、支部の「第3期データヘルス計画」の「6年後目標」であるCKD対策を今年度に引き続き令和7年度の熊本支部の重点施策とします。ここでは、CKDについてももう少し詳しくご説明します。

CKDの定義

- ① 尿異常, 画像診断, 血液, 病理で腎障害の存在が明らか.
特に**蛋白尿の存在が重要**
- ② 糸球体ろ過量 (GFR※)
<60mL/分/1.73m²
- ①,②のいずれか、または両方が**3ヵ月以上持続する**

※GFRとは糸球体ろ過量のこと、「クレアチニン値(血液検査)、年齢、性別」を加味した計算式で推算することができる。この推算したGFRを「eGFR(推算GFR)」という。

CKDとはこんな病気です

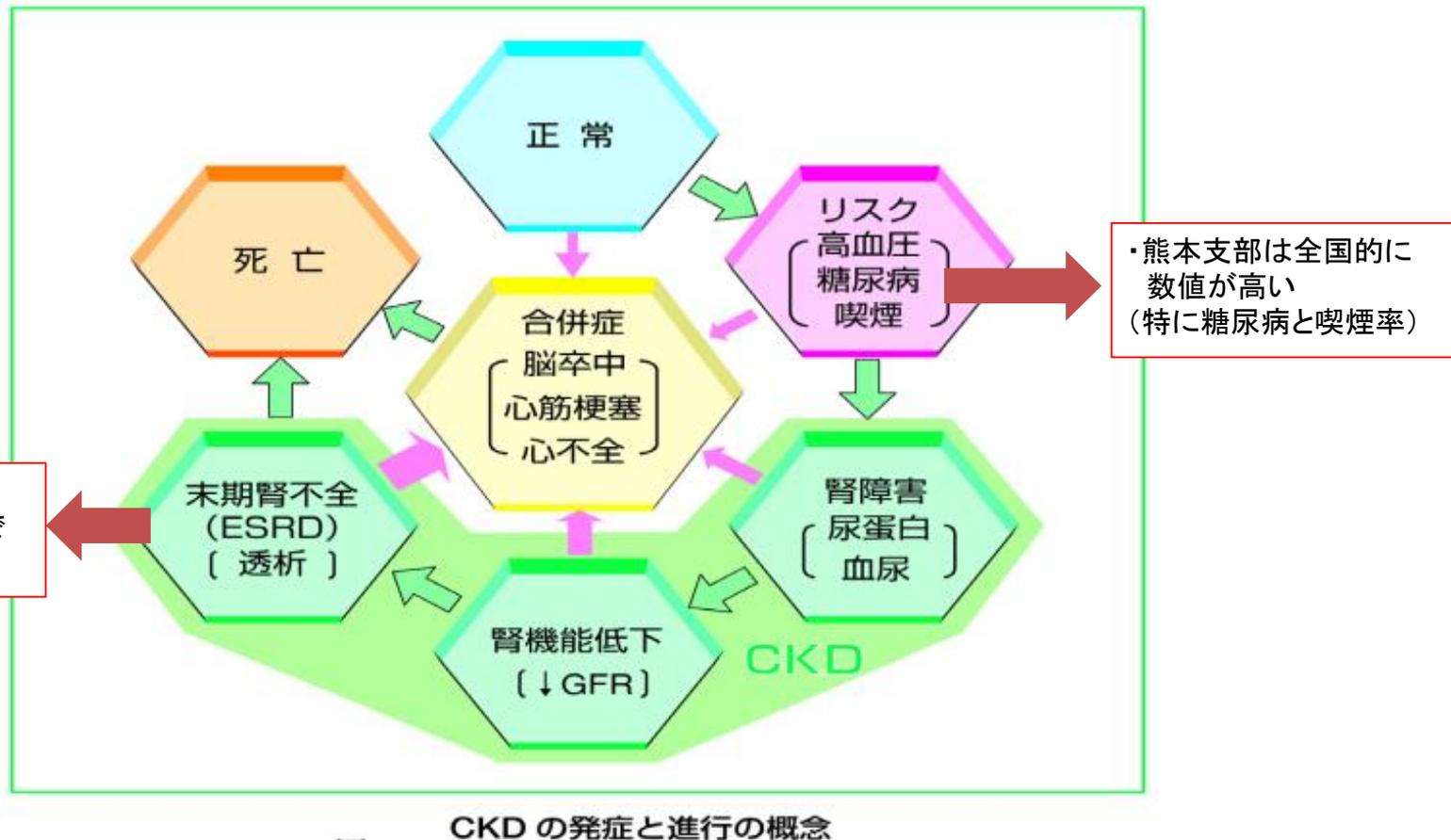
- ・CKD(慢性腎臓病)とは、「慢性に経過するすべての腎臓病の総称」
 - ・原疾患は「糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症、IgA腎症など」
 - ・日本における**患者数は約2,000万人(成人の5人に1人)**※で「新たな国民病」とも言われる。
 - ・CKDによる腎機能の低下は、果ては腎不全→**人工透析を招く**。
 - ・**熊本県は、人工透析患者数が全国で最も多い。**
- (2022年度日本透析医学会統計調査報告では、人口100万人あたりの透析患者数は、3848.7人)。
- ※東京医学社/日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2024」より。

●令和7年度の重点施策について(各テーマのご説明)

重点施策

①人工透析の要因である、「CKD:慢性腎臓病」への対策

下図のとおり、CKDは生活習慣病(高血圧・糖尿病など)や喫煙などの生活習慣が要因となり、発症してしまうと腎不全・人工透析や脳血管疾患などの様々な合併症を起こします。これらの指標が総じて高い熊本県においては、重点的に取り組んでいく必要があります。



●令和7年度の重点施策について(各テーマのご説明)

重点施策

①人工透析の要因である、「CKD:慢性腎臓病」への対策

これまでの取組み

- ・CKDハイリスク者のご自宅へ、受診を促すダイレクトメールを送付(熊本支部独自の取組み。令和5年度約2,200件のダイレクトメールを送付)。
- ・その後、支部の保健師が事業所経由でご本人と電話→受診勧奨や健康相談を行う。
- ・令和5年度よりアプローチ対象者を拡大→服薬中(血圧・血糖・脂質の薬)の方にも対象を拡大

取組みの評価

- ・CKD患者数は全国的に増加傾向(数年前は「8人に1人はCKD」というキャッチフレーズで政府広報などが行われていたが、2024年推計では「成人5人に1人」と報告されている。)
- ・熊本県においても同様の状況。
- ・これまでの取組みの効果で、加入者や事業主のCKDに対するリテラシーは少しずつ上がっている。

令和7年度の取組み(重点施策)

- ・ダイレクトメールの内容を工夫する(※)などして、引き続きハイリスク者への受診勧奨に注力する。
- ※行動経済学やナッジ理論も活用した、「対象者が手に取って、中を見ていただける媒体」を検討していく。
- ・CKDの影響や予防策などを広く周知・広報する(いわゆる「ポピュレーションアプローチ」)。
- ・県・市町村や二次医療圏(各保健所)や国保などの他保険者も含め、広く関係機関と連携した取組みの推進。

あなたの腎臓を守るために
あなたの腎臓の状態

尿蛋白 (-) eGFR 51.5 mL/min/1.73㎡

尿たんばくについて
たんばく質は本来、尿に流れ出ていくことはありません。腎臓に何かしらの病気があることが疑われます。

腎臓の働き (eGFR) について
eGFRは、腎臓の糸球体が1分間にどれぐらいの量の血液をろ過し、尿を作るかを示す値です。eGFRが50であれば、腎臓は約50%しか働いていないことを示します。

あなた	軽微	軽度	中等	高度	末期
尿たんばく陽性 (+)	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける
尿たんばく陰性 (-)	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける	腎臓病を早期に発見し治療を受ける

「尿たんばく」「eGFR」どちらか一方でも異常が認められた場合には受診をお勧めします。

熊本県は、人口100万人当たり人工透析患者数が全国1位と高い状況です。一定のレベルまで腎臓が悪くなってしまうと、元にもどることはありません。病気の予防と早期発見に努めることが大切です。

あなたは医療機関での再検査が必要な状態です

「医療情報ネット(ナビ)」QRそのままナビにつながります
医療情報ネット(ナビ) 医療機関名

予約した診察日時と医療機関名を忘れないようメモしておきましょう。
診察日時 月 日 日 時

ご質問や受診先などのご相談がございましたら、お気軽にお電話ください。下記時間帯で協会けんぽの保健師が対応いたします。

全国健康保険協会熊本支部 保健グループ保健師 TEL 096-240-1035 (直通)

受付時間: 月～金 9:00～17:00(土日祝祭日・年末年始は除く) ※本表と付添い表で既に医療機関へ受診されている場合は、併せて受診してください。

【熊本支部から送付しているCKDダイレクトメール】

●令和7年度の重点施策について(各テーマのご説明)

重点施策

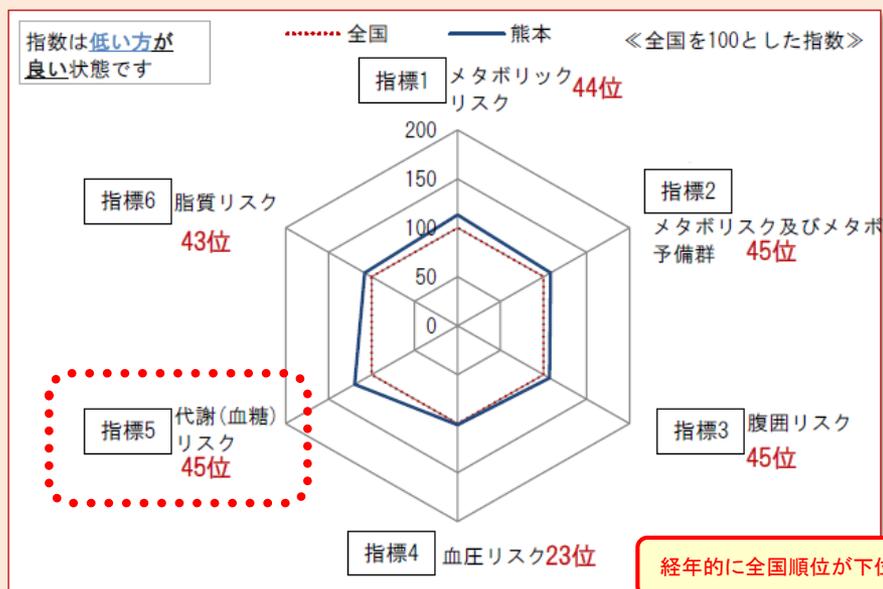
②代謝リスク保有者(血糖値が高い者)への対策

- ☑ 熊本支部加入者においては、代謝リスク(血糖値が高い者)の割合が全国でワースト3位です(被保険者/男性データ)。
 - ☑ 高血糖で糖尿病領域者(※)の中には、医療機関を受診していない方(未治療者)が含まれています。
 - ☑ 糖尿病は、腎臓の機能低下を招き(糖尿病性腎症など)、CKD(慢性腎臓病)の原因となります。
 - ☑ 糖尿病は熊本県民全体の健康課題のひとつでもあり、県の「第8次熊本県保健医療計画」にも糖尿病対策が掲げられています。
- このような状況を踏まえ、今年度に引き続き「代謝リスク保有者への対策」を支部の重点施策とします。

2023年度の被保険者/男性の健診結果の集計。
なお、女性の全国順位も2023年度39位と低調。

※空腹時血糖が126mg/dl または HbA1cが6.5%以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2023年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

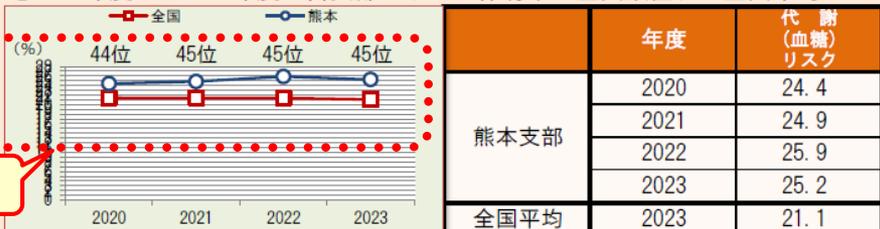
経年的に全国順位が下位

指標5【代謝(血糖)リスク保有者の割合】

①2023年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



②2020年度から2023年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

●令和7年度の重点施策について(各テーマのご説明)

重点施策 ②代謝リスク保有者(血糖値が高い者)への対策

- ・県の計画「第8次熊本県保健医療計画」(令和6年度～11年度の5か年)においても糖尿病対策が掲記されています。
- ・熊本支部もこれに足並みをそろえ、「**発症予防・早期発見**」と「**重症化予防**」を推進します。

第8次熊本県保健医療計画

印刷 文字を大きくして印刷 ページ番号:0202905 更新日:2024年4月11日更新

この計画は、本県の保健医療施策の基本となる計画であり、医療法第30条の4に基づき、都道府県が定める医療計画です。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療提供体制における課題や、今後一層加速化する人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの変化等を踏まえ、第7次熊本県保健医療計画を見直し、策定しました。

計画の実現に向けまして、県民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉等の関係者・団体等の皆様には、御理解と御協力をお願いいたします。

第8次熊本県保健医療計画概要 ～分野ごとの主な取組～



(熊本県庁HPより抜粋)

生涯を通じた健康づくり

- より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
 - ・健康的な食生活の推進
 - ・身体活動・運動の推進
- 生活習慣病の早期発見・対策
 - ・特定健診実施率向上に向けた取組の推進
 - ・特定健診・特定保健指導の実施体制の強化
- 生活機能の維持・向上
 - ・高齢者の食を通じた健康づくりの推進
 - ・こころの健康づくりの推進
- 社会環境の質の向上
 - ・自然に健康になれる環境づくり
 - ・健康情報が入手・活用できる環境づくり

糖尿病

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 重症化予防の推進
- 保健医療提供体制の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えた糖尿病対策の推進

災害医療

- 災害医療提供体制の強化
- 災害拠点病院を中心とした体制の強化
- 災害時の精神保健医療提供体制の整備
- 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保
- 災害時の保健活動体制の整備
- 災害時のリハビリテーション体制の整備

がん

- 科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診の充実
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- これらを支える基盤の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策の推進

精神疾患

- 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携
- 精神科病院の入院患者の減少・退院率の上昇
- うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化
- 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保
- 依存症に係る診療体制及び支援体制の確保
- ◎新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保

へき地の医療

- 無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保
- 無薬局町村等における医薬品の提供体制の確保
- へき地拠点病院の機能強化・運営支援
- へき地診療所の運営支援
- へき地の救急搬送体制の強化
- へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの緊密な連携
- へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成・支援

脳卒中/心筋梗塞等の心血管疾患

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 医療提供体制の強化
- 周知啓発・情報提供の推進
- ◎新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事における医療体制の整備

救急医療

- 初期救急医療体制、二次救急、三次救急医療体制の強化
- 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化
- ドクターヘリ等救急搬送体制の強化
- ◎新興感染症発生・まん延時における救急医療体制の整備

周産期医療/小児医療

- <周産期医療>
 - 早産予防対策の充実
 - 周産期医療提供体制の充実
 - NICU退院児等の在宅移行支援体制の構築
 - 出産後の切れ目のない支援体制の整備
- <小児医療>
 - 小児救命救急医療体制の整備
 - 夜間・休日の相談対応及び適切な受診の促進
 - 児童虐待対応体制の整備
 - <共通>
 - 災害時小児・周産期医療提供体制の強化
 - ◎新興感染症発生・まん延時の医療体制整備

●令和7年度の重点施策について(各テーマのご説明)

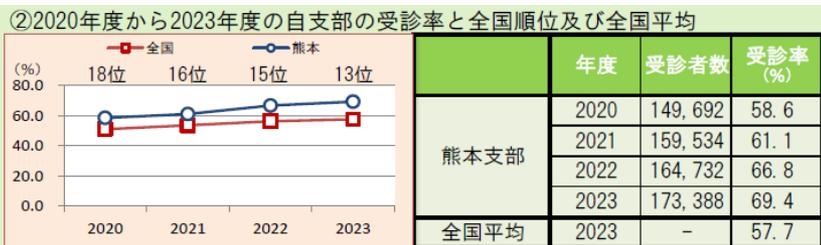
重点施策

②代謝リスク保有者(血糖値が高い者)への対策

これまでの取組み

- ・事業所・被保険者へ「毎年の健診受診」を勧奨→代謝リスクの早期発見をうながす。
- ・①リスクが高い者には特定保健指導で生活改善を支援、②治療が必要なレベルの者(ハイリスク者)にはダイレクトメールの送付や支部の保健師による電話やお手紙での「受診勧奨」を実施。

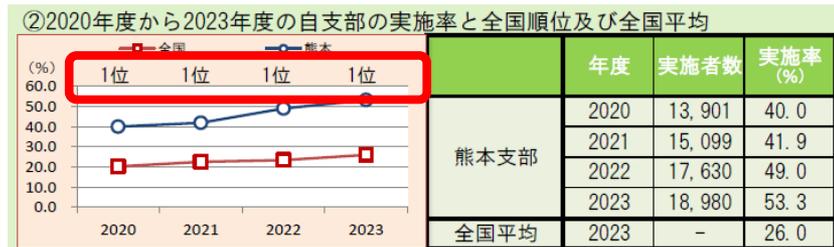
【表1:被保険者向け健診/生活習慣病予防健診の受診率】



取組みの評価

- ・健診受診率及び特定保健指導実施率は右表のとおり、ここ数年上昇を続け、堅調に推移。特に保健指導実施率は2020年度から4年連続で全国1位の実績をあげている。
- ・一方で、代謝リスク保有者割合は微増傾向で減少への兆しが見られない。(全国的にも同様の傾向)

【表2:被保険者の特定保健指導実施率】



令和7年度の取組み(重点施策)

- ・「まずは全員が健診を!」→健診受診率100%を目指し、「早期発見・早期予防」につなげる。
- ・ハイリスク者への受診勧奨をより一層強化→「ターゲットを絞った効果的な受診勧奨」→例)ハイリスク者の多い事業所や業態などを絞ったアプローチ等を検討。
- ・自治体や保健所、国保などの他保険者も含め、広く関係機関と連携した取組みの検討。

●熊本支部の課題を踏まえた令和7年度の重点施策について

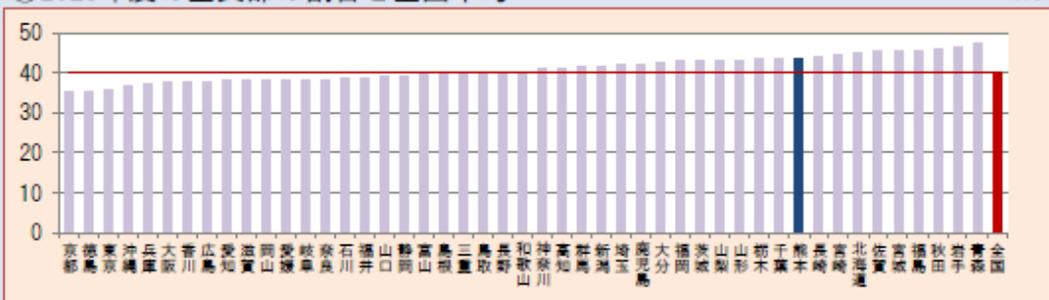
重点施策 ③ 喫煙対策

- ☑ 喫煙は、生活習慣病・がんなど様々な疾病のリスク要因であり、「予防可能な最大の死亡原因」と言われています。
- ☑ 熊本支部は喫煙率が全国でも高いことも踏まえ、今年度に引き続き「喫煙対策」を支部の重点施策とします。

【令和5年度熊本支部健診データより:問診票で「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合】

指標1【喫煙習慣がある者の割合】

①2023年度の全支部の割合と全国平均 (%)



②2020年度から2023年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (%)



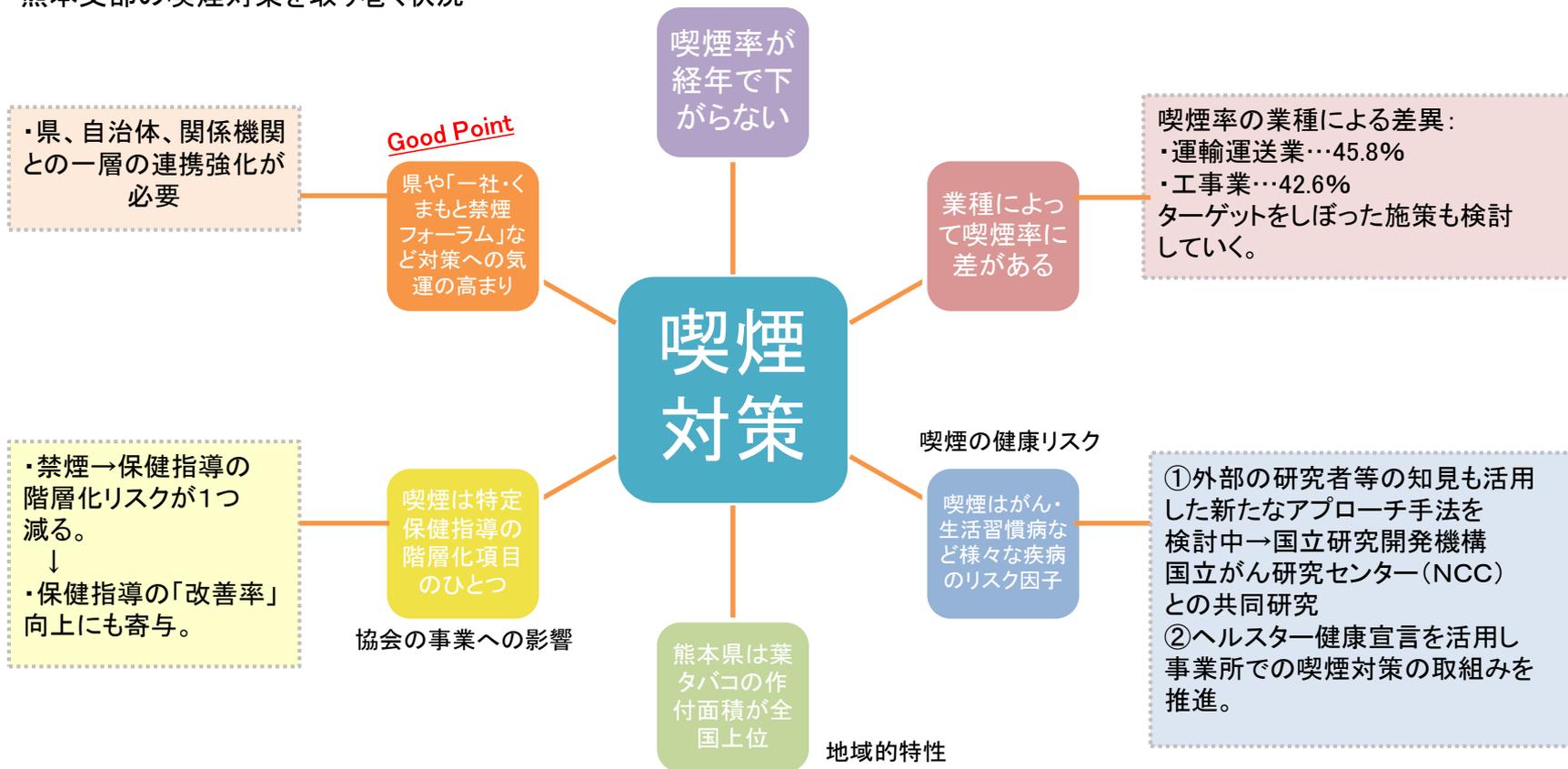
＜喫煙にかかる熊本支部の課題＞

- ① 全国順位はここ数年低調である。
- ② 全国平均との乖離も3.6ポイントと大きい。

重点施策

3 喫煙対策

☑ 熊本支部の喫煙対策を取り巻く状況



●熊本支部の課題を踏まえた令和7年度の重点施策について

重点施策

③喫煙対策

これまでの取組み

- ・支部ヘルスター健康宣言事業所の増加を図る。
- ・熊本県や(一社)くまもと禁煙推進フォーラムとの共催で、企業向けセミナーを開催。
- ・NCC(国立研究開発法人 国立がん研究センター)との共同研究プロジェクトを展開中。

取組みの評価

- ・喫煙率の減少に大きな変化はなかった。
- ・しかしながら、熊本支部のヘルスター健康宣言においては、令和5年度に1,731件受付→うち918件が「禁煙・受動喫煙防止」を目標に掲げている。また、熊本県やくまもと禁煙推進フォーラムとのセミナー事業等を通じて、企業における禁煙への取組みの気運は高まりつつある。
- ・NCCとの共同研究プロジェクトは、2年目に入り、事業所インタビューなどのフィールドワークを通じて研究に必要なデータを収集中。

令和7年度の取組み(重点施策)

- ・NCCとの共同研究プロジェクトの成果を活用した事業展開。
- ・ヘルスター健康宣言事業所数を増加させる。
- ・県／自治体と連携した取組みの検討

**ヘルスター
健康宣言
シート**

郵送またはFAXでご提出ください
協会けんぽ 熊本支部宛 [郵送] 〒860-8502 熊本中央区辛島町5-1 日本生命熊本ビル10階
熊本支部宛 [FAX] **096-241-8330**

健康経営に取り組むことを宣言します!
「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

選択項目 取り組む項目を**1つ以上選択し**、してください。

1	運動の習慣づけを推奨します	<input type="checkbox"/>	5	歯と口腔のケアを推奨します	<input type="checkbox"/>
2	バランスの良い食習慣を推奨します	<input type="checkbox"/>	6	過重労働防止に取り組みます	<input type="checkbox"/>
3	節度ある適度な飲酒を守ります	<input type="checkbox"/>	7	メンタルヘルス対策を講じます	<input type="checkbox"/>
4	禁煙や受動喫煙防止に取り組みます	<input type="checkbox"/>			

<熊本支部のヘルスター健康宣言では、目標のひとつに禁煙・受動喫煙防止を入れています>