

令和2年度
第1回健康づくり推進協議会

令和2年8月28日(金)



全国健康保険協会 熊本支部
協会けんぽ

本日の内容

I．令和元年度事業実施結果報告

II．令和2年度事業計画

III．各種分析報告

I．令和元年度事業実施結果報告

第2期データヘルス計画（令和元年度事業内容）

赤字部分は令和元年度中に修正した箇所

【上位目標】

（10年以上経過後に達成する目標）

~~糖尿病に起因する~~新規透析患者が減少

〔数値目標：被保険者10万人当たりの新規導入者7.5人（平成27年度8.8人）〕



【中位目標】

（6年後に達成する目標）

被保険者の糖尿病領域者（空腹時血糖値126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の割合の減少

〔数値目標：男性9.6% 女性3.1%（平成27年度男性9.9% 女性3.4%）〕

被保険者全体に占める慢性腎臓病（CKD）対象者の増加の抑止

〔CKD重症度分類2012年版（未治療者）8.3%（平成28年度6.9%、平成29年度7.7%、平成30年度8.3%）〕



【下位目標】 中位目標達成に向けた令和元年度事業

1. 健診受診率向上	2. 特定保健指導実施率向上	3. 特定保健指導対象者の改善率	4. 重症化予防対策	5. コラボヘルス健康づくり事業
<事業内容> ・生活習慣病予防健診 ・事業者健診データ取得 ・被扶養者の特定健診	<事業内容> ・協会保健師・管理栄養士による特定保健指導 ・委託機関による特定保健指導 ・被扶養者に対する特定保健指導	<事業内容> ・特定保健指導の質の向上に向けた取り組み（事例検討会・研修会など） ・特定保健指導対象者の喫煙割合の減少	<事業内容> ・要治療領域者への受診勧奨 ・CKD重症度分類（2012版）の尿蛋白・eGFRの値の維持・改善	<事業内容> ・健康宣言事業所のサポート ・関係団体との連携 ・健康経営の普及および健康増進に関する情報発信

下位目標	具体策	実施状況	考察
1 健診受診率向上	◆生活習慣病予防健診 ①健診推進経費（インセンティブ）の活用 ②健診機関への業務委託（無償契約）による未受診事業所に対する受診勧奨 ③被保険者に対する集団形式による生活習慣病予防健診（一般健診）の実施 ◆事業者健診データ取得 ④事業者健診結果データの取得業務委託	①前年実績に5%・7.5%・10%増から健診機関が目標値を選択。目標達成時に報奨金を支払う契約を、全71機関のうち29機関と締結。 【結果】 20機関が目標達成 達成率 30年度37% 元年度69% ②30年度健診受診率5割未満、かつ元年度申込率5割未満、かつ受診対象者5人以上の約4,400事業所を対象 【結果】 受診約束54事業所 受診者136人 ③2月から3月にかけて8日間、うち6日間は土日祝日の開催。対象者は30年度受診率0%、かつ元年度申し込み率0%、かつ35歳以上の対象者が9人以下の事業所の被保険者に自宅宛て案内文書を発送 対象者15,712人（熊本市近郊在住） 【結果】 予定していた受診可能枠である約800人のうち714人が受診。 ④30年度健診受診率5割以下、かつ元年度申込率5割以下、かつ事業者健診提供対象者が1名以上現存する約3,900事業所を対象 【結果】 同意書提供 27事業所 健診結果の写し提供 517事業所	①2年度は大規模健診機関向けに2.5%の目標値を新たに設定。インセンティブの活用拡大を図る。 ②無償契約で受診勧奨を行う事業所を募り、健診機関の余力がある閑散期（年度後半）に受診勧奨を行うよう働きかける。 ③事業所から被保険者への案内が十分行われていない可能性が高い事業所に勤務する被保険者を対象とした集団健診。予定した受診枠がほぼ埋まる結果であった。また、定員超過日を施設健診で吸収。2年度は勧奨規模の拡大と他の事業と連動した事業の実施を図る。 ④元年度は「同意書提供」よりも「健診結果の写し」の提供を優先にした方針で業務を委託。結果、取得20,047件で30年度を上回った。業務委託の効果は大きく、2年度は規模を拡大して継続実施。

元年度＜被保険者・受診勧奨全体像＞

◆ 熊本支部独自パンフレットによる受診勧奨 ◆

【対象】 全事業所
27,461事業所

◆ 健診機関による受診勧奨 ◆

【対象】 30年度、元年度健診受診(申込)率50%未満
かつ対象者数5人以上の事業所
(ただし、30年度の受診率から元年度の受診が予測できる事業所は除く)
→ 4,399事業所、97,248人

ポイント

委託先の増加と委託先のヤル気が重要。

委託先へ提供する事業所リストは「顧客になり得るリスト」、「貴重な情報」と強調。
事業の理解度を高める。

◆ 民間事業者による 受診勧奨・事業者健診結果勧奨 ◆

【対象】 30年度、元年度健診受診(申込)率50%以下
かつ対象者数1人以上の事業所
→ 3,922事業所、47,296人

ポイント

- ①健診機関による受診勧奨と対象が重複
- ②依頼文書送付後に電話勧奨
- ③規模に関わらず勧奨内容は「事業者健診(紙)の提出」、「同意書提出」、「生活受診」
- ④電話勧奨の事実を依頼文書及びホームページで告知
- ⑤事前にデータ提供契約機関の増加を図ったうえで実施

◆ 集団形式による健診の案内(文書) ◆

【対象】 30年度、元年度の健診受診(申込)率 0%かつ
対象者9人以下の事業所
(ただし、30年度の受診率から元年度の受診が予測できる事業所は除く)
に勤める被保険者個人→15,712人

ポイント

実施回数を増やすため、条件を緩和し、
①検診車に限らず施設健診可
②集客見込めるならば平日実施可
として募集。

受診率
50%以下

5人

10人

少ない ← 対象者数 → 多い

下位目標	具体策	実施状況	考察
1 健診受診率向上	◆被扶養者の特定健診 ⑤協会主催集団健診の実施 ⑥市町村が実施するがん検診との同時受診の案内 ⑦大規模事業所における短時間就労者の事業者健診データの取得 ⑧被扶養者状況リストの送付時期に合わせた事業主への特定健診受診勧奨	⑤県内全域において111日間開催（30年度93日） 【結果】 受診者数 3,749 人 全体に占める受診率 5.8 % 前年度比 0.3 %減 (30年度 3,953人 6.1%) ⑥14市5町在住の被扶養者に対し、各自治体主催の特定健診・がん検診集団健診の個別勧奨を実施 【結果】 受診者数 2,934人 全体に占める受診率 8.5% 前年比 3.9%増 (30年度 2,937人 4.6%) ⑦文書にて6事業所へ依頼を実施 【結果】 健診データの提供 なし ⑧対象者リストを発送 【結果】 対象者50人以上の事業所へ発送 115社	⑤協会主催集団健診は受診者が前年度比マイナス204人。30年度より開催日数を18日増やしたが受診件数の増加につながらなかった。コロナの影響で元年度末に開催中止が発生。2年度も同様の状況が考えられる。より多くの受診機会を設定できるよう調達仕様を工夫する必要あり。 ⑥がん検診を同時受診できる利便性を加入者に伝えられるようDM内容を検討していく必要がある。また、コロナによる開催中止など市町村との情報連携を密にすることが求められる。 ⑦大規模事業所へパートタイマーの事業者健診データ提供を働きかけたが反応は鈍く厳しい結果となった。今後も新たな対策を模索していきたい。 ⑧実施後アンケートを行った結果、勧奨時期は今回同様被扶養者状況リストの時期が良いという回答が多かった。よって、2年度も同時期に勧奨を行う。

令和元年度 協会主催集団健診

	イオンモール熊本	イオンモール宇城	その他の会場
日程	6/1～6/2 9/17～9/20 2/3～2/5	5/25 7/12～7/13 1/17～1/18	5/20～2/28
開催日数	9日間	5日間	97日間
総受診者数	494名	204名	3,051名
1日当たり平均受診者数	54.9名	40.8名	31.5名



具体策実施状況報告 2. 特定保健指導実施率向上

◆協会保健師・管理栄養士による特定保健指導

下位目標	具体策	実施状況	考察
2 特定保健指導実施率向上	①スキル向上のための支部内研修会、事例検討会の開催 ②特定保健指導訪問事業所での健康づくり啓発活動 ③特定保健指導お断り事業所への訪問 ④実施体制の整備	①上半期は支部内研修会、下期は事例検討会を毎月実施。 【結果】 特定保健指導対象者の改善率向上をテーマにした研修会や、好事例・困難事例の情報共有を目的とした事例検討会を毎月1回、計12回開催。 ②保健指導訪問時に健康情報を掲載したチラシを配布し、事業所内貼付・回覧を依頼 【結果】 延べ932事業所に配布 うち延べ217事業所に継続配布（2か月に一回配布を希望される事業所が多い） ③以前お断りされたが受け入るようになった事業所を中心に訪問による継続的受け入れ勧奨を実施 【結果】 勧奨事業所 92社 受け入れ 56社 受入れ率 61% 対象者ベース 749人 特保実施 337人 実施率 45% ④効率的な訪問計画と初回面談実施数の進捗管理を実施。 【結果】 初回面談数の目標達成率 85%	①特定保健指導対象者の減少は保険料率にかかるインセンティブ5項目の1つであるが、30年度は全国27位で他の項目と比較し低迷している。2年度はコーチングに着目した研修を開催したい。 ②時期を意識した感染症対策等の記事を掲載。配布目的の一つとして、専門職と事業所担当者とのコミュニケーションツールとしての利用を想定しており、その目的は達成した。 ③30年度は一旦特定保健指導を受け入れた事業所の受け入れが元年度以降も定着化することを目的に実施。お断り事業所を掘り起こさなければ対象者は放置されたままであり、また、実施が定着するまで継続して介入することが必要。 ④年度当初から目標を下回る月が継続。定期的に担当者ミーティングを行い改善策を講じた。2年度はコロナの影響もあり対象者および実施者の双方に感染症対策が必要。

◆委託機関による特定保健指導

下位目標	具体策	実施状況	考察
2 特定保健指導実施率向上	⑤委託機関にかかる初回面談実施数の進捗管理	⑤昨年度よりも約5割の委託機関が初回面談実施件数を伸ばしている。 【結果】 実施割合 支部分34% 委託機関分66% (30年度 支部分41%、委託機関分59%)	⑤委託機関会議での実施件数増の働きかけや、大口委託機関訪問による個別依頼が実を結び、委託機関の実施件数は着実に増えている。一方、支部分は委託機関に奪われる形で件数が減っている。支部専門職のマンパワーをお断り事業所への接触に当てるなど効果的な活用が必要。
	⑥委託機関にかかる課題に応じたサポート	⑥委託機関ごとの継続率・改善率から現状の課題を分析。2月28日開催の委託機関会議がコロナで中止となったため、各委託機関ごとの継続率・改善率の順位がどの程度なのかを個別に周知した。 【結果】 継続率 委託機関67% 改善率 委託機関11%	⑥委託機関によって継続率・改善率に差があり、自機関の現在の立ち位置を認識してもらい、劣っている部分は改善の意識を持っていただくことが必要。委託機関の実績が更に向上するよう働きかけていく。
	⑦委託機関会議の開催	⑦委託機関会議を開催し、特定保健指導スキルの向上、現状の進捗状況について共有した。11月13日開催時は特定保健指導におけるエビデンス、加熱式タバコ、短時間禁煙支援にかかる研修を実施。2月28日の会議は新型コロナ対策で中止とした。 【結果】 第1回 11月13日 開催	⑦健診機関と協会けんぽが会議等を通して密に連携することが実施率等の結果に結びついており、協会本部の研修会においてもそのことが指摘されている。情報共有の場を活用し協力・連携を深めることで、さらなる実施率向上に努めたい。

下位目標	具体策	実施状況	考察
2 特定保健指導実施率向上	◆被扶養者に対する特定保健指導 ⑧協会主催集団健診での特定保健指導当日実施 ⑨被扶養者向け特定保健指導集団セミナー	⑧熊本市近郊で実施する集団健診において、健診当日の特定保健指導を実施 【結果】 実施日数 21日間（全111日のうち） 対象者数 31人 実施者数 21人 実施率68% ⑨9月、11月、2月に各1日、食事指導および運動指導中心の集団セミナーを実施 【結果】 勧奨者数 1,277人 参加者数 83人 参加率 6.5%	⑧会場のスペース、実施機関のマンパワーの関係で21日間の実施。2年度は更に実施件数が増えるよう、実施健診機関へ協力を要請する。 ⑨集団セミナーについて、定員以上の申し込みがあり、申し込み状況は30年度と比較して順調であった。参加者をチーム分けして進行することで連帯感を持って運動・食事の改善に取り組むことができ、内容も好評であった。
3 特定保健指導対象者の改善率	◆特定保健指導の質の向上に向けた取組み ①特定保健指導利用者へのアンケート ②研修会 ③事例検討会	①5～11月に積極的支援が終了した274名にアンケートを送付。 【結果】 回答者 110名 回答率 40% ②上半期に毎月1回開催 - 健康経営、ヘルスター認定について - コラボヘルス事業所にかかる課題検討 - 改善率向上対策 など ③下半期に毎月1回開催 - 困難事例の検証、成功事例の共有 - 事例のロールプレイング - 禁煙カードにかかる意見交換 など	①お断り・中断者を対象としたが回答率は比較的良かった。回答内容は協会けんぽ内の調査研究材料として今後の支援に活かしたい。 ②上半期前半はコラボヘルス対応として健康経営等の研修会を実施。上半期後半は改善率向上について意見・情報の交換を行い、課題の共通理解と改善に向けた好事例の共有を行った。 ③月1回、情報を共有することで悩み・課題を解決する方法を導き出す機会となっている。2年度は企画総務グループ職員も参加し、情報共有の拡大を図る。

下位目標	具体策	実施状況	考察
4 重症化予防に向けた取組み	◆要治療域者への受診勧奨 ①業務委託による受診勧奨	①本部からの一次勧奨後に、より重症域者に対し二次勧奨を業務委託により実施。 毎月対象者データを提供し、文書および電話による受診勧奨を行う。対象者との接触率は65%前後。（一次勧奨対象者数 5,728人）	①対象者のいる事業所あてに、事業内容に関する説明文書を事前送付したことで対象者への電話の取次ぎが円滑になった。2年度はコロナの重症化リスクとなることを周知し、受診行動に結び付けたい。また、本事業における県医師会との連携を図る。
	②健診結果から腎症が疑われる者への保健指導	②尿蛋白、eGFRの数値からリスクの高い者を選定し、支部専門職による受診勧奨およびその後のフォローを実施。 【結果】 要受診者数 26人 受診者数 13人 受診率50%	②健診結果・レセプトから未治療者で重症域にある方に勧奨。結果、26人中、13人が受診に結びついた。2年度は勧奨件数を拡大するため、電話によるアプローチを増やしたい。
	◆糖尿病治療中者に対する生活指導（重症化予防プログラム） ③業務委託によるプログラムの実施	③県糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加勧奨を実施。 同時に医師会および専門医・連携医を訪問し、事業への理解・協力をお願いする。 【結果】 勧奨者数 76人	③データヘルス計画の上位目標である新規人工透析患者数の減少に向けて、対象者の継続的な自己管理が必要となる。2年度も県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った生活指導を実施したい。

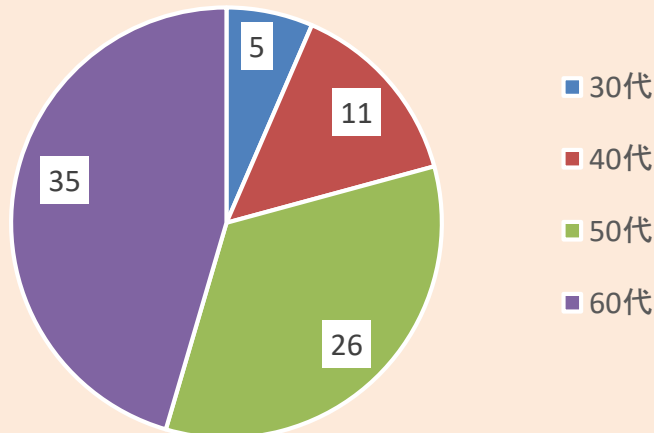
治療中者を対象とした生活指導プログラムの実施（委託事業）

<プログラムの実施>

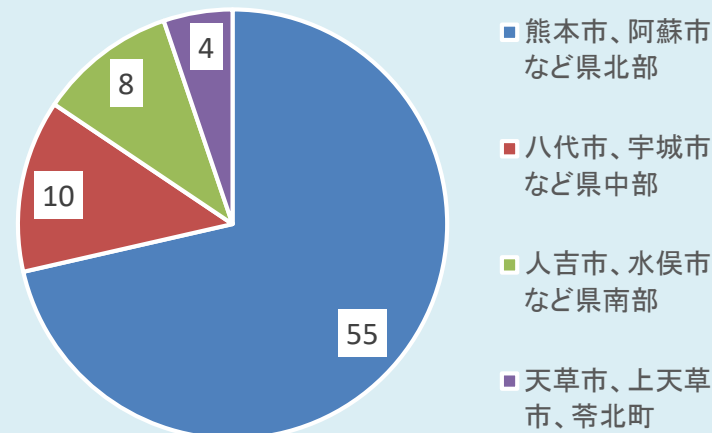
▼プログラム参加者 77名の内訳

（参加承諾後に1人辞退申出あり）

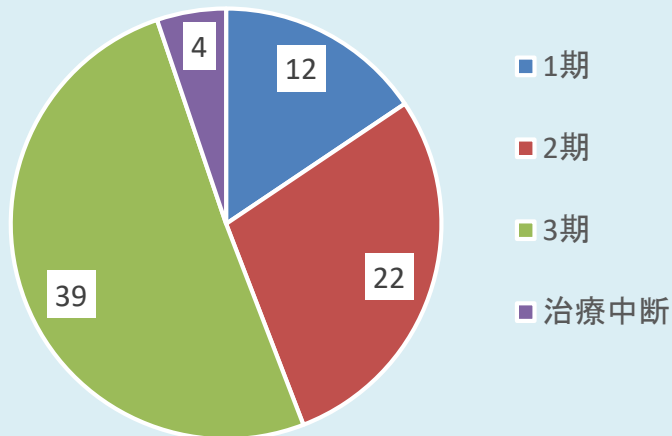
年代別 参加人数(単位:人)



地域別 参加人数(単位:人)



腎症ステージ別 参加人数(単位:人)



参加承諾の理由

- ・ 周囲に人工透析を導入している方が結構いる。重症化し、人工透析になることを予防したい。
- ・ 病院で栄養指導を受けていたが、その後食べる量が増え戻ってしまった。
- ・ 以前協会けんぽの保健指導を受け体重が落ちた。今回、プログラム参加案内があり、健康になるならと思い参加した。

具体策実施状況報告 5. コラボヘルスの推進・健康づくり事業

下位目標	具体策	実施状況	考察
5 コラボヘルスの推進・健康づくり事業	◆健康宣言事業所の健康状態改善に向けた取り組み ①健康宣言事業所への情報提供 ②健康セミナー等の実施 ③協会保健師・管理栄養士によるコラボヘルス展開 ④新規宣言事業所への職員訪問による健康づくり事業の提案 ◆関係団体との連携 ⑤熊本県・熊本市との連携事業 ⑥宇土市・宇土市商工会との3者連携事業 ⑦各種企業団体との連携事業	①健康経営取り組み事例集を2年度展開に向け作成 ②・外部委託による健康セミナー勧奨 ・生活歯援プログラムの実施 (11社 254人実施) ③コラボヘルスとして2～3名編成の7グループを編成し、健康課題の説明などを目的に9事業所へ訪問を実施。その他、ご要望により安全大会等でのセミナーを延べ49事業所にて開催。 ④元年度で14社訪問、事業所カルテ（見える化ツール）を使い健康課題を説明し、併せて、健診・特定保健指導の100%実施を申し入れ。 ⑤三者定例会議の開催 ⑥宇土市・宇土商工会との三者による健康づくり包括協定を締結。宇土市管内事業所への3者連盟による健康宣言加入勧奨を114社へ発送、ウォーキング大会（12月1日）を開催。 ⑦建設業協会、建築協会、道路舗装協会、中小企業家同友会との連携協定を締結。安全大会でのセミナーや担当者向けの健康経営セミナーを開催。また、団体内における健康経営参加勧奨を行った。	①以前作成したガイドブックのリニューアルを検討しており、他社の取り組み事例を知りたいとのご要望もあったことから2年度展開へ向け着手。取り組みの質を向上させるツールになることを期待。 ②加入者へ直接働きかける機会としたい。対面のためコロナを考慮し実施に当たり判断が必要。 ③元年度体制を構築できたため、2年度は保健師12名でそれぞれ1事業所を担当する体制を予定。 ④宣言直後のモチベーションが高い時期に訪問することで、取り組みの質向上の手ごたえを感じられた。 ⑤⑥⑦ 各種団体との連携を拡大。連携事業を着実にやっている。 【その他】 事業所間の横連携の強化着手を想定していたところ、某事業所よりご提案があり、企業間の連携を共同で立案し企業会を発足させることとなった。先日、発足式を開催。企業会を足掛かりに参加事業所との連携強化を図りたい。

具体策実施状況報告 5. コラボヘルスの推進・健康づくり事業

下位 目標	具体策	実施状況	考察
5 コラボヘルスの推進・健康づくり事業	◆健康経営の普及および健康増進に関する情報発信	⑥2年に一度のヘルスター認定を実施。認定結果をホームページや各種広報媒体で周知	⑥認定事業所の中に、ランクを上げること目標にする事業所が出てきた。支部として対外的な企業イメージ向上のため、認知度の向上に努めたい。
	⑥ヘルスター認定2019の認定	【結果】 エントリー事業所数 572社 3つ星：27社 2つ星167社 1つ星378社	
	⑦健康保険委員の拡大	⑦事業所規模ごと（7～9人、10～30人、50人以上）にタイミングをずらして勧奨を実施。 【結果】 30年度 委嘱数 5,187人 カバー率 54.3% 元年度 委嘱数 6,065人 カバー率 58.8%	⑦健康保険委員については、委嘱者数、カバー率ともに予想より上昇し、より多くの加入者に情報を届けることができていると考える。100人以上の大規模事業所はほとんど委嘱しており、中小規模への拡大が課題。
	⑧健康保険委員向け情報誌の発行 ⑨メールマガジンの発行	⑧健康保険委員向け情報誌の発行 ・「スマイルけんぽ」年4回発行 証回収の徹底、被扶養者の再確認等業務に関することを掲載。健保制度、ジェネリック、健診、健康経営の記事を親しみやすい漫画形式で掲載。 ・「健康保険のしおり」発行 健診、保険給付、保険料インセンティブ等の協会事業全般を分かりやすく紹介 ⑨毎月20日発信 健康づくり関連で、毎号保健師・管理栄養士のコラムを掲載 【結果】 30年度 登録数 4,499件 元年度 登録数 5,022件	⑧⑨ 健康保険委員向けの広報誌については、読みやすい記事となるよう漫画形式を取り入れた。健康宣言事業所の取組みの質の向上と宣言拡大に向けた広報に力を入れている。 メールマガジンは最新情報や健康に関する情報を、できるだけタイムリーにお伝えすることが必要。 広報すべてについて、行動経済学に基づいたナッジ理論や、コロナ禍による利他性を訴え、自ら行動していただけるよう促していきたい。

令和元年度 実施結果

被 保 険 者	項目		KPI	結果	KPIとの差
	生活習慣病予防健診実施率		59.3%	59.5%	+0.2P
	事業者健診取得率		7.0%	8.0%	+1.0P
	特定保健 指導実施 率	支部	12.7%	11.9%	-0.8P
		アウト	14.7%	20.3%	+5.6P
		合計	27.4%	32.3%	+4.9P
	受診勧奨後の未治療者受診率		12.0%	10.5%	-1.5P

被 扶 養 者	項目		KPI	結果	KPIとの差
	特定健診実施率		26.0%	23.9%	-2.1P
	特定保健指導実施率		10.0%	7.3%	-2.7P

※KPI・・・「重要業績評価指標」

Ⅱ． 令和 2 年度事業計画

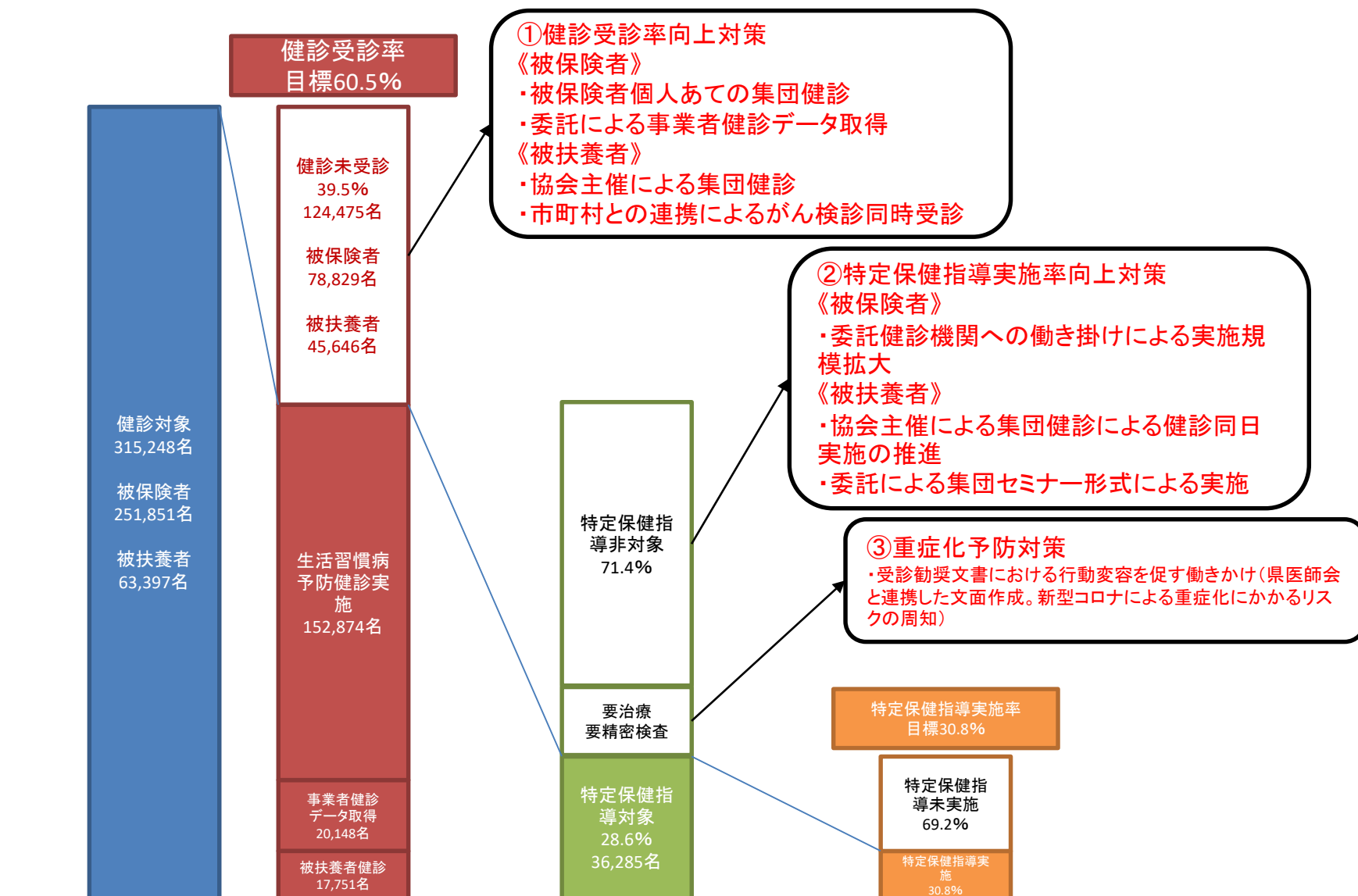
令和2年度事業計画

下位目標	事業内容	元年度数値目標	2年度数値目標	主な具体策
1. 健診受診率向上	生活習慣病予防健診受診率向上に向けた取組み	受診率 59.3% 受診者数 148,695人	受診率 60.7% 受診者数 152,874人	・被保険者に対する個人あての受診勧奨の強化 ・健診機関への業務委託（無償）による未受診事業所に対する受診勧奨 ・健診推進経費（インセンティブ）の活用 - 目標値を前年比2.5%、5%、7.5%、10%と複数設定 ・民間事業者への業務委託による受診勧奨 ・健診機関ごとの受診件数の進捗管理
	事業者健診データ取得率向上に向けた取組み	取得率7.0% 取得者数17,553人	取得率8.0% 取得者数20,148人	・業務委託による取得勧奨の規模拡大 ・事業所及び健診機関への健診結果提供の働きかけ
	被扶養者の特定健診受診率向上に向けた取組み	受診率 26.0% 受診者数 16,842人	受診率 28.0% 受診者数 17,751人	・協会主催集団健診の実施 - 新規委託先及び実施地域の拡大、勧奨方式の見直し ・負担減額（自己負担0円）による受診率向上 ・市町村が実施するがん検診との同時受診の案内 ・コロナの重症化リスクに着目した行動変容を訴える各種勧奨文書の作成
2. 特定保健指導実施率向上	協会保健師・管理栄養士による特定保健指導	実施率 11.9% 実施者数 4,000人	実施率 10.8% 実施者数 3,760人	・支部専門職のセルフマネジメント能力の向上による特定保健指導の受入れ拡大 ・健康宣言事業所を規模や業種、特保実施率等により区分けし、優先順位をつけて訪問による受入れ勧奨を実施。
	委託機関による特定保健指導	実施率 14.7% 実施者数 4,937人	実施率 20.9% 実施者数 7,264人	・健診当日実施の規模拡大 ・各健診機関の進捗分析とフィードバック ・特定保健指導時に有効なコーチング技術の研修を実施。 ・情報交換等を通して良好な関係を構築し、積極的に相談・協力し円滑に業務を進めていける体制を目指す。
	被扶養者に対する特定保健指導	実施率 10.0% 実施者数 145人	実施率 10.0% 実施者数 151人	・協会主催集団健診での特定保健指導当日実施 ・定期的な集団セミナーの実施

令和2年度事業計画

下位目標	事業内容	元年度数値目標	2年度数値目標	具体策
3. 特定保健指導対象者の改善率向上	特定保健指導の質の向上に向けた取り組み	④特定保健指導対象者の減少率27% ⑤特定保健指導実施者の改善率32% ⑥特定保健指導実施者のうち、空腹時血糖110mg/dl以上の割合が減少	④⑤については、元年度の実績以上 ⑥特定保健指導実施者のうち、空腹時血糖110mg/dl以上の割合が減少	・対象者との接触時に有効なコーチング技術にかかる研修を実施。 ・保健師による事業所単位での介入（コラボヘルス）の継続実施。元年度は2～3名で1社を担当していたが、2年目となるため1人1社へ変更。コラボによる健康課題の改善に取り組む。
4. 重症化予防に向けた取り組み	要治療域者への受診勧奨	受診勧奨後3ヶ月以内の医療機関受診率12%	受診勧奨後3ヶ月以内の医療機関受診率12.9%	・業務委託による受診勧奨 ・HPを活用した周知広報およびチラシの作成 ・糖尿病重症化予防（CKD重症化予防、非肥満者への保健指導、管理栄養士による食事指導）
	糖尿病治療中者に対する生活指導（重症化予防プログラム）	⑦プログラム参加者70人以上 ⑧介入者の改善率60%以上	⑦プログラム参加者70人以上 ⑧介入者の改善率60%以上	・業務委託による糖尿病性腎症治療中者に対する生活指導プログラムの実施
5. コラボヘルスの推進および健康づくり事業	事業主の主体的な取り組みを促す		健康宣言事業所数1,700社 健康経営優良法人2021への申し込み120社	・ヘルスター健康宣言の拡大（アクサ生命、東京海上日動、損保ジャパン） ・健康経営優良法人2021に申し込む事業所の拡大に向けた広報を行う ・くまもと健康企業会定例会の開催（3回以上）
	健康経営を目指す事業所の支援強化			・事業所訪問による新規宣言事業所のサポート ・業務委託による健康セミナーの実施
	業種団体や行政との連携を図り健康づくりの意識の向上	健康保険委員のカバー率53.0%以上	健康保険委員のカバー率60.0%以上	・自治体と連携した地域加入者の健康増進の働きかけ ・トラック協会等、各種業種団体と連携した健康増進の働きかけ

令和2年度 保健事業の概要



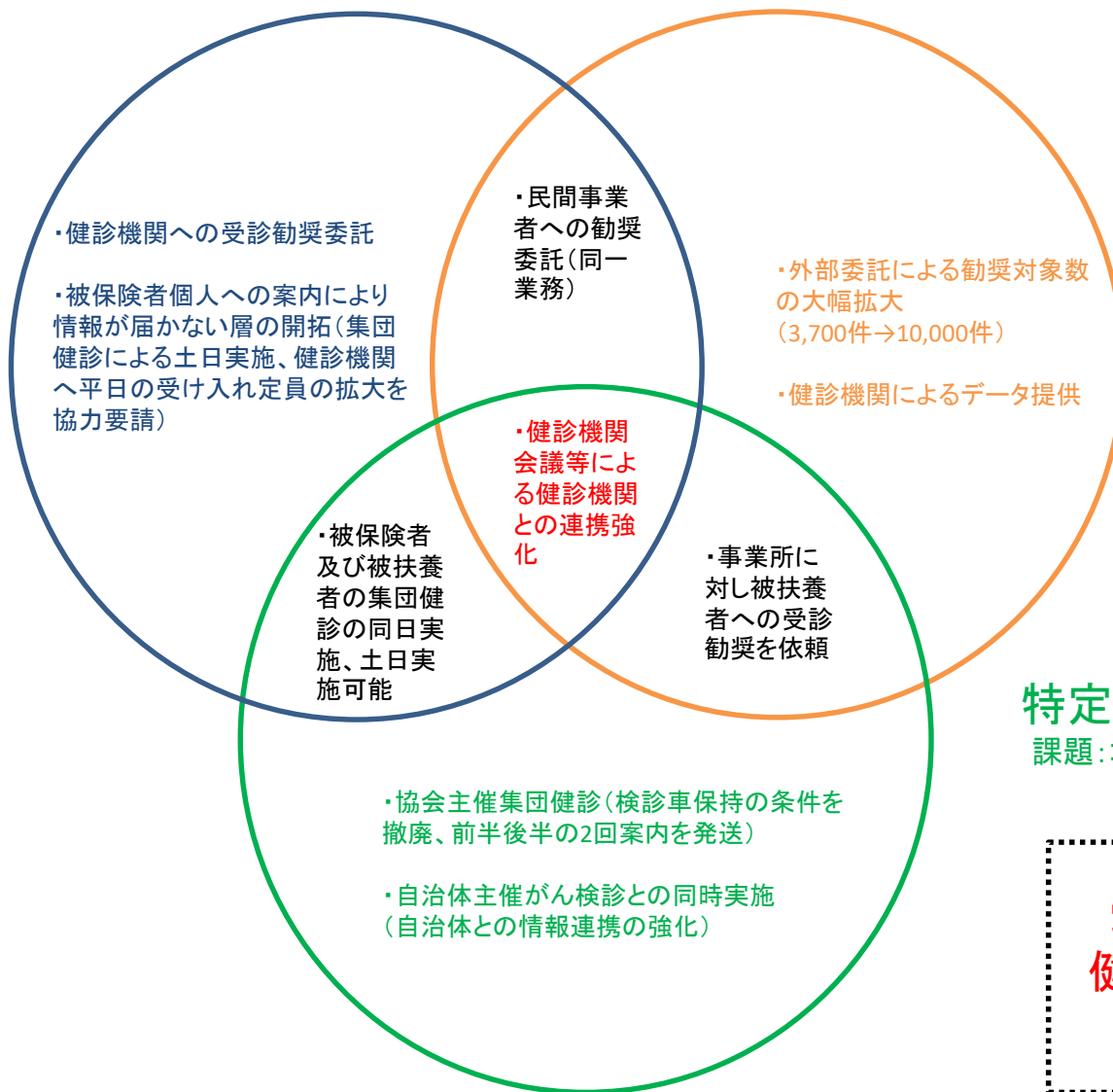
令和2年度 健診事業

生活習慣病予防健診(被保険者)

課題:コロナによる受診者減少

事業者健診(被保険者)

課題:健診データ取得拡大



特定健診(被扶養者)

課題:コロナによる受診者減少

受診者数拡大に向け
健診機関及び自治体と
の連携を強化

■被保険者

支部

- ・支部専門職のセルフマネジメント能力の向上
- ・受け入れが悪い事業所への専門職によるアプローチ
- ・定期的な研修会、ミーティングの開催による技術向上
- ・コロナにより面談の受け入れが困難な対象者に対する手紙による保健指導

委託機関

- ・健診当日実施の推進
- ・委託機関の進捗状況を分析（実施率、継続率）
- ・進捗状況を健診機関へフィードバック

・コロナで支部専門職の事業所訪問に支障が出ている状況（現在、事業所に3密対策を依頼し、かつ、訪問面談を受け入れていただけることを前提に実施中）。委託機関での健診当日実施の規模拡大を働きかけたい。

■被扶養者

支部

- ・セミナー形式による特定保健指導の実施

委託機関

- ・集団健診時における特定保健指導実施の原則化

令和2年度 4月～6月の実施状況

■生活習慣病予防健診実施件数(35歳以上)

	4月	5月	6月
2年度	9,070	8,496	16,767
元年度	9,686	13,808	16,587
前年との差	-616	-5,312	+180

■被扶養者特定健診実施件数

	4月	5月	6月
2年度	225	266	291
元年度	710	1,105	1,426
前年との差	-485	-839	-1,135

■特定保健指導初回面談実施件数

	4月	5月	6月
2年度	658	508	1,284
元年度	955	1,108	1,270
前年との差	-297	-600	+14

Ⅲ．各種分析報告

人工透析にかかる地域分析

1. 「熊本県の人口」と「協会けんぽ熊本支部加入者数」の対比

	熊本県の人口	協会けんぽ熊本支部 加入者数	県人口に占める割合
0～9歳	154,727	74,311	48.0%
10～19歳	165,268	77,080	46.6%
20～29歳	149,108	80,468	54.0%
30～39歳	191,379	101,829	53.2%
40～49歳	221,396	108,797	49.1%
50～59歳	215,354	99,635	46.3%
60～69歳	263,968	82,540	31.3%
70歳以上	395,242	14,104	3.6%
	1,756,442	638,764	36.4%

(単位: 人)

■ 協会けんぽ熊本支部加入者数は県人口比36.4%。20歳代から50歳代の世代においては県人口比約50%。

■ 熊本県の人口

* 出典: 平成30年版 熊本県の人口(熊本県推計人口調査結果報告)
熊本県企画振興部交通政策・情報局統計調査課 作成

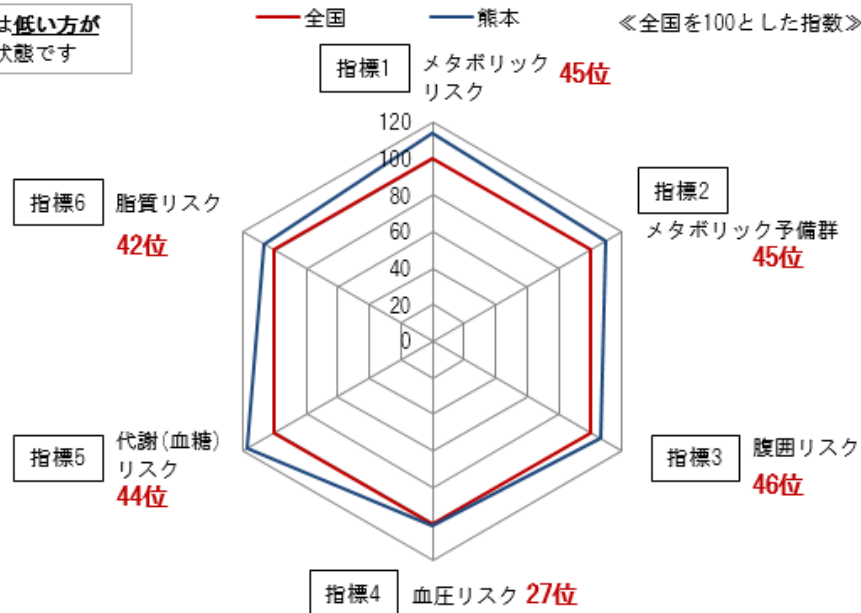
■ 協会けんぽ加入者数は平成30年9月現在のデータより算出

2. 生活習慣病リスク保有者の割合

生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

指数は低い方が
良い状態です

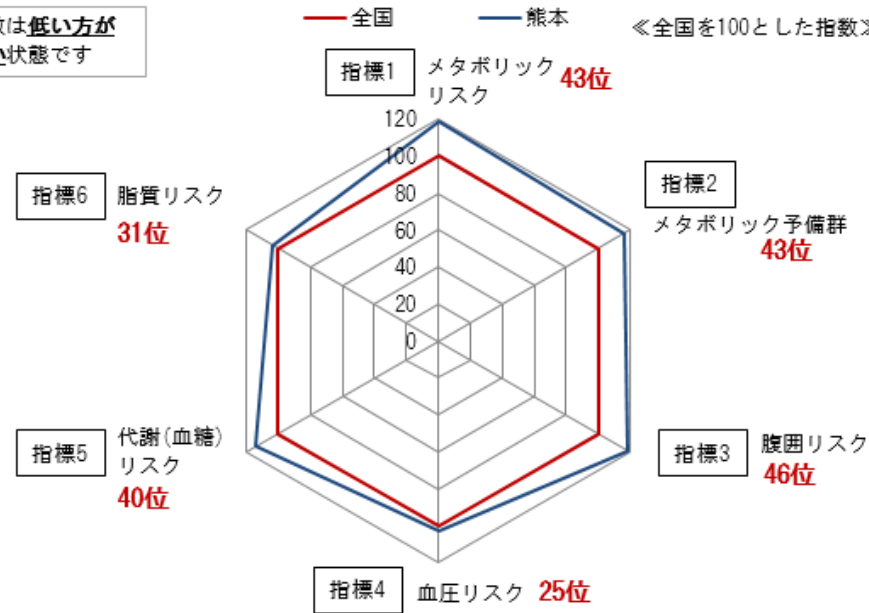
《全国を100とした指数》



生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

指数は低い方が
良い状態です

《全国を100とした指数》



■リスク保有者の割合は、5項目で全国40位台

■リスク保有者の割合は、4項目で全国40位台

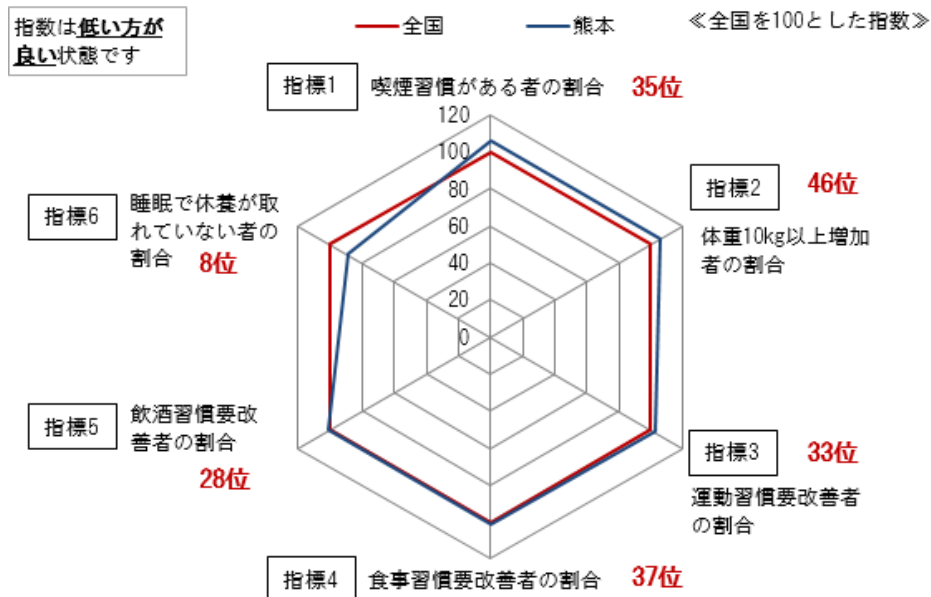
【生活習慣病リスクの判定基準】

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| ○ メタボリックリスク | : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者 |
| ○ メタボリック予備群 | : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者 |
| ○ 腹囲リスク | : 男性85cm以上、女性90cm以上 |
| ○ 血圧リスク | : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬 |
| ○ 代謝(血糖)リスク | : 空腹時血糖100mg/dl以上 |
| ○ 脂質リスク | : 中性脂肪150mg/dl以上 |

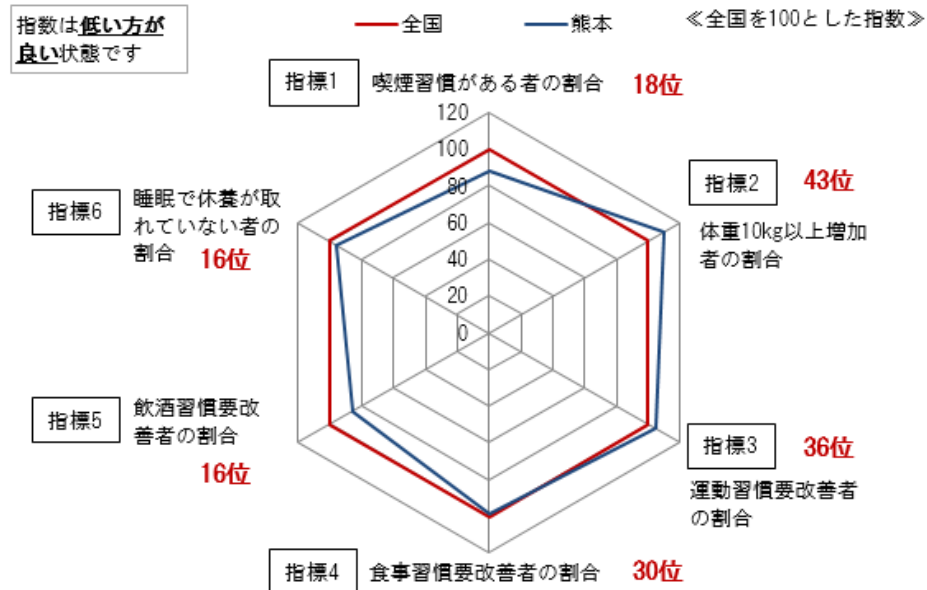
出典: 2018年度支部別スコアリングレポート

3. 生活習慣病改善者の割合

生活習慣要改善者の割合(男性)



生活習慣要改善者の割合(女性)



■ 男性の「体重10kg以上増加者の割合」は全国46位

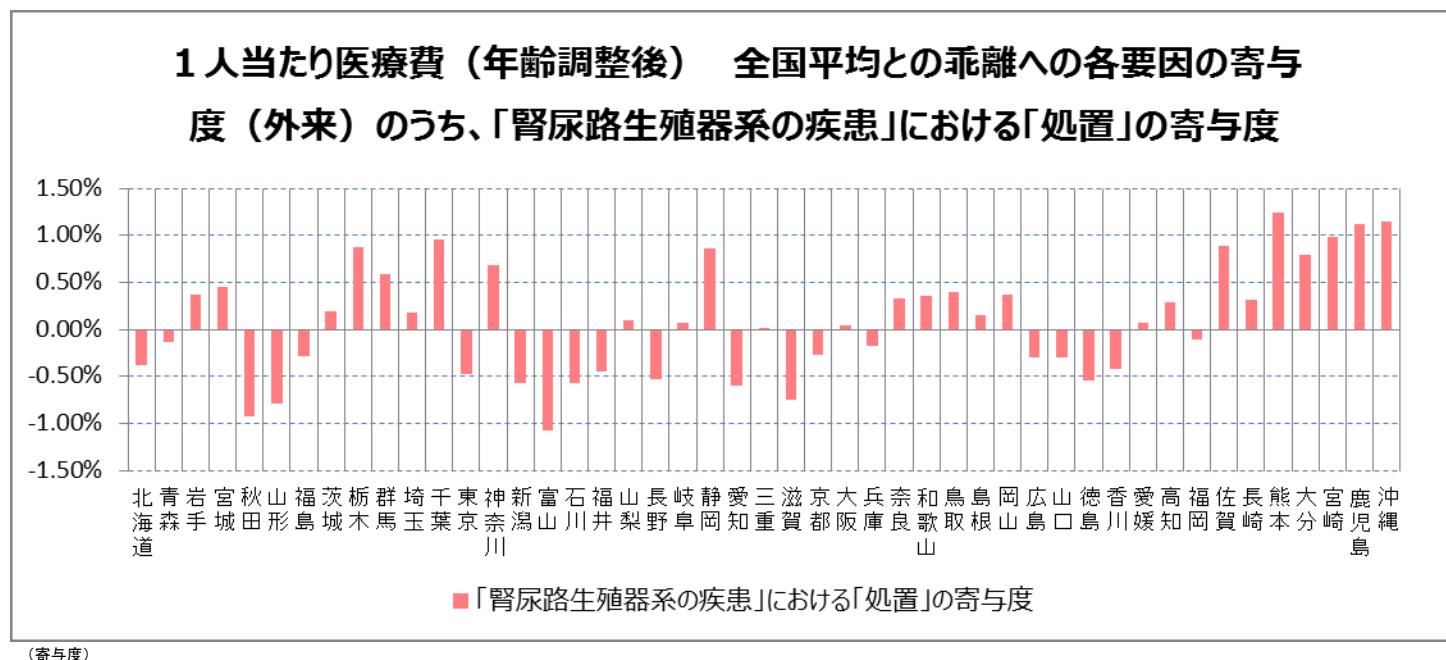
■ 女性の「体重10kg以上増加者の割合」は全国43位

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「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
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

出典: 2018年度支部別スコアリングレポート

4. 人工透析における支部間のばらつき



■ 外来医療費への寄与度は全国で最も高い「+1.25%」。特に九州南部が高い傾向にある。

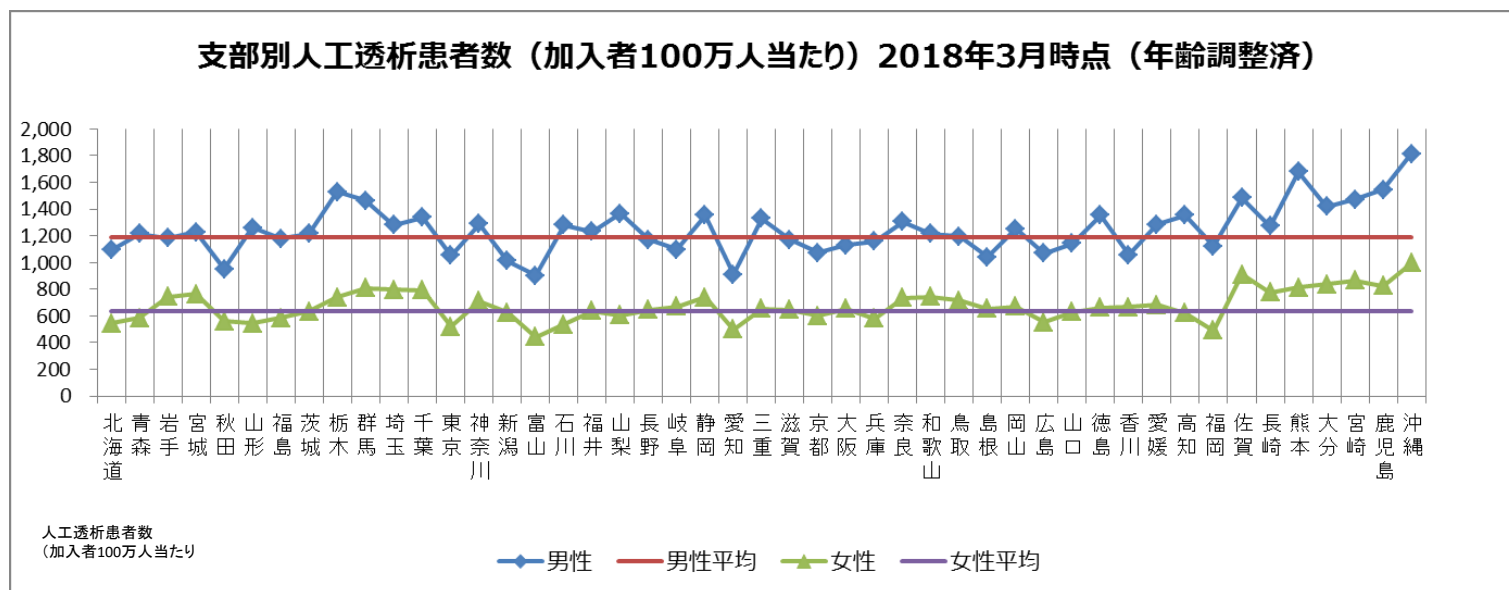
上図は2016年度の医科外来の医療費構成表※において、主に人工透析が占める「腎尿路生殖器系の疾患」における「処置」の項目において、全国平均との乖離の寄与度を支部別に示したものである。

※医療費構成表とは、全国健康保険協会全体及び支部別の年間医療費を、「診療行為群」・「疾患群」でクロスさせて分解することなどにより、医療費がどこにかかっているかを明らかにしようとするもの。医科入院、医科外来などの診療種別に、クロスされた項目別の1人当たり医療費や全国平均との乖離への寄与度を明らかにしている（下図は寄与度に基づいて作成）。寄与度が+1%というのは、当該項目で1人当たり医療費を全国平均から約693円引き上げており、-1%というのは約693円引き下げている事を意味している。

出典：第99回協会けんぽ運営委員会資料

5. 協会けんぽにおける人工透析の地域差

2017年度末（2018年3月）の状況

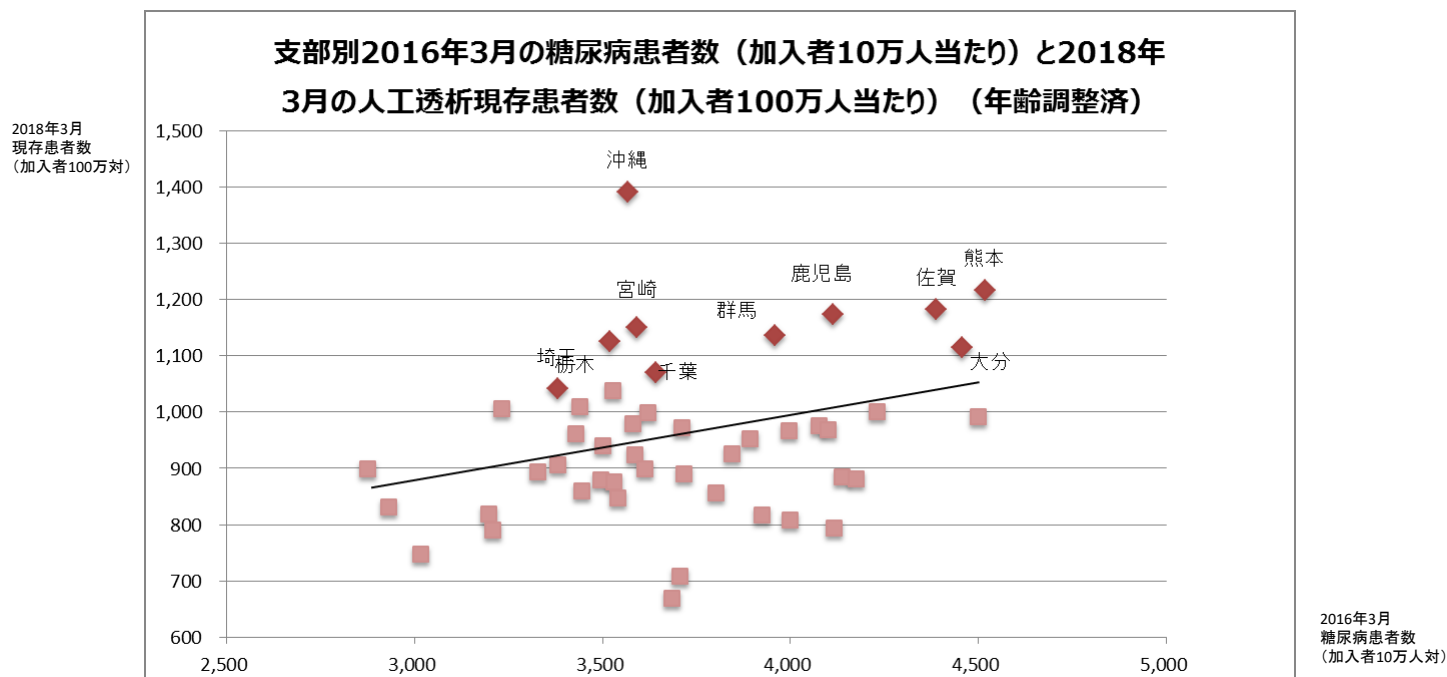


■人工透析患者数(2017年度末時点)について熊本支部の状況は男性第2位、女性も比較的上位。男性は「沖縄」「熊本」、女性は「佐賀」「沖縄」が顕著。

2017年度末時点で、協会けんぽの各支部における人工透析を行ったと思われる人工透析患者数（性別、加入者100万人当たり、年齢調整済）は上記の通りであり、地域差が見られる。

6. 人工透析の地域差の要因検討

糖尿病患者数との比較



- 加入者10万人当たりの熊本支部の糖尿病患者数は全国第1位。
- 加入者100万人当たりの人工透析現存患者数は全国第2位。

人工透析の主な要因としては糖尿病性腎症が挙げられるため、支部における糖尿病患者数が地域差に影響を与える可能性がある。

ここでは協会における2016年3月における40代以上の糖尿病患者数（加入者10万人当たり）を用いて関係を確認する。
2017年度末の人工透析者現存患者数と、加入者10万人当たり糖尿病患者数をプロットすると上図の通りとなる。
(ラベルが表示されているのは現存患者の割合が高い10支部)

現存患者の割合が高い支部ほど、糖尿病患者数の割合がやや高くなる傾向が見られた。

※糖尿病患者の特定は、2016年3月診療分（5月受付分）のレセプトにおいて、主傷病または傷病記載順1位に社会保険疾病表章用コードの糖尿病「0402」が存在するレセプトを有するか否かにより判定。

年齢調整に使用した年齢階級は2018年3月の年齢構成を使用。相関係数：0.320 $p < 0.05$

出典：第99回協会けんぽ運営委員会資料

7. 2018年度 生活習慣病予防健診受診者データを用いた分析結果（単純集計）

・ 健診受診者に占める人工透析者数

居住地	人工透析		合計	居住地受診者に占める割合		合計
	無	有		人工透析 無	人工透析 有	
熊本	171,202	168	171,370	99.90%	0.10%	100.00%
全国計	8,994,429	6,422	9,000,851	99.93%	0.07%	100.00%

・ 熊本二次医療圏と熊本県外の人工透析者数・割合の比較

居住地	人工透析		合計	居住地受診者に占める割合		合計
	無	有		人工透析 無	人工透析 有	
熊本	66,384	68	66,452	99.90%	0.10%	100.00%
宇城	9,878	8	9,886	99.92%	0.08%	100.00%
有明	14,407	16	14,423	99.89%	0.11%	100.00%
鹿本	4,960	6	4,966	99.88%	0.12%	100.00%
菊池	18,315	18	18,333	99.90%	0.10%	100.00%
阿蘇	6,709	8	6,717	99.88%	0.12%	100.00%
上益城	8,035	10	8,045	99.88%	0.12%	100.00%
八代	12,623	9	12,632	99.93%	0.07%	100.00%
芦北	4,422	4	4,426	99.91%	0.09%	100.00%
球磨	11,858	14	11,872	99.88%	0.12%	100.00%
天草	13,611	7	13,618	99.95%	0.05%	100.00%
他都道府県計	8,823,227	6,254	8,829,481	99.93%	0.07%	100.00%
全国計	8,994,429	6,422	9,000,851	99.93%	0.07%	100.00%

※2018年度レセプトの診療行為で判別。他疾病の手術などに伴う一時的な透析を除く為、対象とした診療行為は次の通り。

- ・人工腎臓(慢性維持透析1～3)
- ・連続携行式腹膜灌流

8. 2018年度 生活習慣病予防健診受診者データを用いた分析結果(単純集計)

・ 健診受診者居住地別のeGFR4区分該当者数・割合の比較

居住地	eGFR4区分					合計	eGFR4区分／居住地受診者に占める割合					合計
	30未満	30～59	60～89	90以上	未測定		30未満	30～59	60～89	90以上	未測定	
熊本	423	14,874	125,530	30,124	419	171,370	0.25%	8.68%	73.25%	17.58%	0.24%	100.00%
全国計	18,236	727,703	6,566,628	1,664,102	24,182	9,000,851	0.20%	8.08%	72.96%	18.49%	0.27%	100.00%

・ 熊本二次医療圏と熊本県外のeGFR4区分該当者数・割合の比較

居住地	eGFR4区分					合計	eGFR4区分／居住地受診者に占める割合					合計
	30未満	30～59	60～89	90以上	未測定		30未満	30～59	60～89	90以上	未測定	
熊本	151	5,757	48,586	11,901	57	66,452	0.23%	8.66%	73.11%	17.91%	0.09%	100.00%
宇城	20	859	7,127	1,870	10	9,886	0.20%	8.69%	72.09%	18.92%	0.10%	100.00%
有明	46	1,220	10,617	2,536	4	14,423	0.32%	8.46%	73.61%	17.58%	0.03%	100.00%
鹿本	17	401	3,614	930	4	4,966	0.34%	8.07%	72.77%	18.73%	0.08%	100.00%
菊池	41	1,446	13,601	3,235	10	18,333	0.22%	7.89%	74.19%	17.65%	0.05%	100.00%
阿蘇	20	548	4,615	1,219	315	6,717	0.30%	8.16%	68.71%	18.15%	4.69%	100.00%
上益城	21	729	5,858	1,429	8	8,045	0.26%	9.06%	72.82%	17.76%	0.10%	100.00%
八代	32	1,217	9,356	2,022	5	12,632	0.25%	9.63%	74.07%	16.01%	0.04%	100.00%
芦北	13	395	3,172	844	2	4,426	0.29%	8.92%	71.67%	19.07%	0.05%	100.00%
球磨	37	1,027	8,709	2,098	1	11,872	0.31%	8.65%	73.36%	17.67%	0.01%	100.00%
天草	25	1,275	10,275	2,040	3	13,618	0.18%	9.36%	75.45%	14.98%	0.02%	100.00%
他都道府県計	17,813	712,829	6,441,098	1,633,978	23,763	8,829,481	0.20%	8.07%	72.95%	18.51%	0.27%	100.00%
全国計	18,236	727,703	6,566,628	1,664,102	24,182	9,000,851	0.20%	8.08%	72.96%	18.49%	0.27%	100.00%

(eGFRの単位:ml/min/1.73m²)

9. 2018年度 生活習慣病予防健診受診者データを用いた分析結果

(本部研究室によるロジスティック回帰分析)

人工透析の患者数に地域差があることは確認できたが、地域によって健康状態も異なり、単純な比較は難しいことから、男女比と年齢構成の条件を揃えても人工透析の地域差は見られるかを分析。

(分析結果まとめ)

- 同年齢で居住地が同じなら、男性は女性より、人工透析に該当するリスクは約4倍。
- 同性で居住地が同じなら、年齢が1歳上がると、人工透析に該当するリスクは約1.04倍。
- 同性の同年齢なら、「熊本」医療圏在住者は他県在住者より、人工透析に該当するリスクは約1.5倍。
- 同性の同年齢なら、「有明」医療圏在住者は他県在住者より、人工透析に該当するリスクは約1.6倍。
- 同性の同年齢なら、「球磨」医療圏在住者は他県在住者より、人工透析に該当するリスクは約1.7倍。

二次医療圏別特定保健指導対象者減少率の推移

使用データ・留意点等について

【使用データ】

- 平成27年度から30年度の健診受診者リスト（年度版）、事業者健診リスト（年度版）、事業所情報リスト、2019年7月郵便番号データを使用。
- 27年度、28年度、29年度の健診結果における特定保健指導対象者について、翌年度の受診結果と結合し、保健指導レベルを確認。保健指導レベル判定不能の受診者は除外しております。
- 二次医療圏の抽出にあたり、受診者の適用事業所の各年度末における所在地郵便番号データを使用しております。そのため、まず、熊本支部加入者のみを集計の対象とし、任意継続被保険者は集計の対象から除外しております。

（ご参考：二次医療圏の構成市町村）

コード	圏域名	構成市町村
4301	熊本	熊本市
4302	宇城	宇土市、宇城市、美里町
4303	有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
4304	鹿本	山鹿市
4305	菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
4306	阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
4307	上益城	御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
4308	八代	八代市、氷川町
4309	芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
4310	球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
4311	天草	天草市、上天草市、苓北町

使用データ・留意点等について

【減少率の算出】

●積極的支援対象者については、翌年度、動機づけ支援レベルまたは特保非該当になった場合に、特保対象者からの減少者としてカウント。動機づけ支援対象者については、翌年度、特保非該当になった場合に、特保対象者からの減少者としてカウント。算出方法は、インセンティブ制度における特保対象者の減少率と同じであり、特定保健指導を受けていない受診者も含まれます。

＜特定保健指導対象者の減少率＞

（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数）

$$\frac{(A)のうちの、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)+(前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数}(A)} \quad (\%)$$

●本資料では、27年度を基準に翌年度の結果と比較したものを「28年度減少率」、28年度を基準に翌年度の結果と比較したものを「29年度減少率」、29年度を基準に翌年度の結果と比較したものを「30年度減少率」と表記しております。

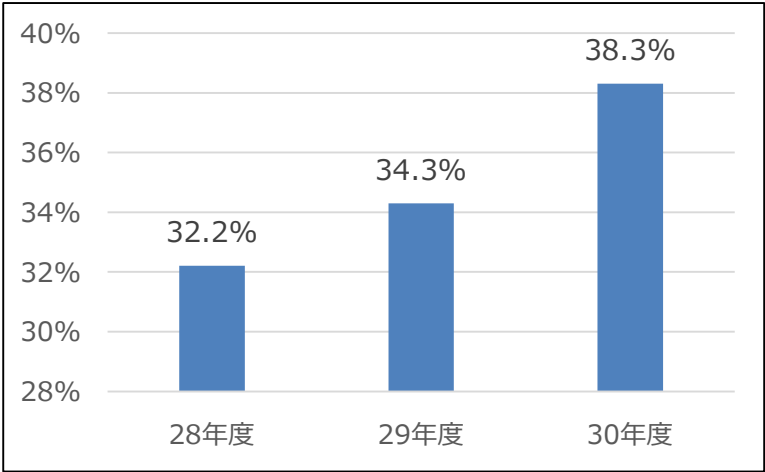
【留意点】

特定保健指導対象者が少ない二次医療圏では、少人数でも減少率に与える影響が大きいため注意が必要です。

1. 熊本支部 特定保健指導対象者減少率の推移

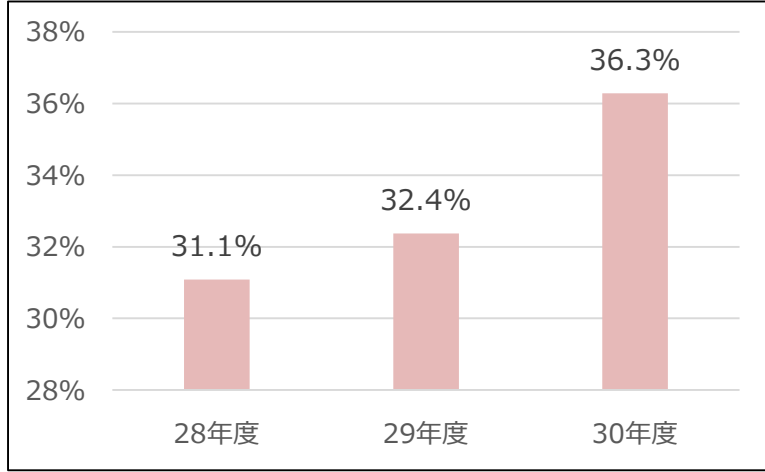
積極的支援、動機づけ支援ともに、対象者の減少率は年々上昇しており、30年度の減少率はいずれも4ポイント以上上昇しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	4,130	8,691	12,821	32.2%
29年度	4,784	9,162	13,946	34.3%
30年度	5,849	9,419	15,268	38.3%

②動機づけ支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	2,330	5,165	7,495	31.1%
29年度	2,611	5,455	8,066	32.4%
30年度	3,264	5,731	8,995	36.3%

2. 積極的支援対象者の減少率

【支部全体と二次医療圏別の推移】

- 特定保健指導のうち積極的支援レベルの対象となる受診者のうち、およそ半数は熊本医療圏に所在地のある事業所の被保険者です。対象者の多い上位5医療圏（熊本、菊池、天草、有明、球磨医療圏）で支部全体の対象者の4分の3以上を占めております。
- 二次医療圏のうち、熊本、宇城、有明、阿蘇、上益城、八代、芦北、球磨の8医療圏では、支部全体と同様に、年々、積極的支援対象者の減少率は上昇しております。減少率の推移は、医療圏ごとにばらつきがみられ、対象者の少ない医療圏では変動が大きい場合があります。

二次医療圏コード	二次医療圏名	減少率			比較		(ご参考：30年度減少率データ)	
		①28年度	②29年度	③30年度	②-①	③-②	対象者数	対象者の占める割合
4301	熊本	32.2%	34.8%	38.2%	2.6%	3.4%	7,060	46.2%
4302	宇城	29.4%	30.2%	34.9%	0.7%	4.8%	727	4.8%
4303	有明	32.6%	33.8%	37.9%	1.1%	4.1%	1,009	6.6%
4304	鹿本	35.7%	39.1%	33.2%	3.4%	-5.9%	274	1.8%
4305	菊池	32.0%	28.9%	38.0%	-3.1%	9.1%	1,499	9.8%
4306	阿蘇	34.3%	36.5%	43.7%	2.2%	7.2%	570	3.7%
4307	上益城	32.2%	35.1%	37.6%	2.8%	2.5%	817	5.4%
4308	八代	30.7%	36.0%	38.0%	5.2%	2.0%	916	6.0%
4309	芦北	29.9%	39.1%	40.9%	9.2%	1.7%	279	1.8%
4310	球磨	32.9%	38.5%	39.9%	5.6%	1.5%	1,002	6.6%
4311	天草	33.1%	31.9%	39.5%	-1.2%	7.5%	1,115	7.3%
	支部全体	32.2%	34.3%	38.3%	2.1%	4.0%	15,268	100%

3. 動機づけ支援対象者の減少率

【支部全体と二次医療圏別の推移】

- 特定保健指導のうち動機づけ支援レベルの対象となる受診者のうち、およそ半数は熊本医療圏に所在地のある事業所の被保険者です。対象者の多い上位4医療圏（熊本、菊池、天草、有明医療圏）で支部全体の対象者の約7割を占めております。
- 二次医療圏のうち、熊本、有明、菊池、上益城、球磨、天草の6医療圏は、支部全体と同様に動機づけ支援対象者の減少率は上昇しております。鹿本医療圏は、年々、減少率は下がっておりますが、支部全体に占める対象割合は最も低いです。

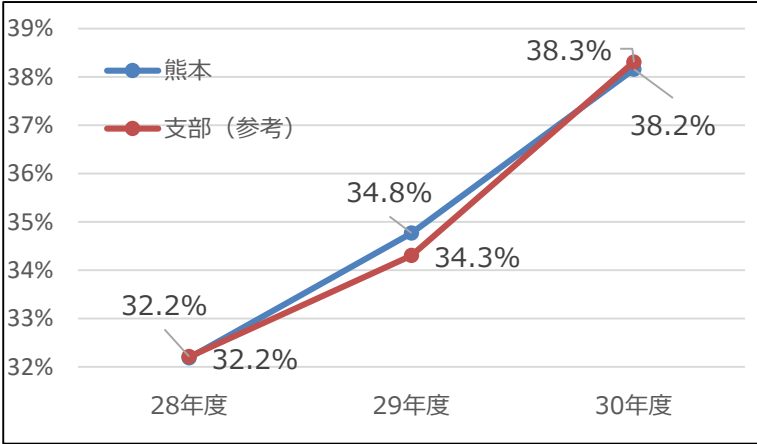
二次医療圏コード	二次医療圏名	減少率			比較		(ご参考：30年度減少率データ)	
		①28年度	②29年度	③30年度	②-①	③-②	対象者数	対象者の占める割合
4301	熊本	29.8%	31.8%	35.3%	2.0%	3.5%	4,158	46.2%
4302	宇城	33.1%	29.4%	34.2%	-3.8%	4.8%	392	4.4%
4303	有明	32.5%	34.6%	35.1%	2.1%	0.5%	618	6.9%
4304	鹿本	35.9%	35.1%	27.6%	-0.8%	-7.5%	152	1.7%
4305	菊池	30.7%	35.9%	36.1%	5.1%	0.2%	748	8.3%
4306	阿蘇	30.7%	27.3%	36.4%	-3.4%	9.1%	346	3.8%
4307	上益城	30.0%	32.0%	36.5%	2.0%	4.5%	436	4.8%
4308	八代	35.2%	29.8%	40.0%	-5.4%	10.2%	615	6.8%
4309	芦北	38.6%	35.6%	37.0%	-3.1%	1.4%	200	2.2%
4310	球磨	31.9%	35.0%	40.7%	3.0%	5.7%	610	6.8%
4311	天草	29.7%	32.7%	38.8%	3.0%	6.0%	720	8.0%
	支部全体	31.1%	32.4%	36.3%	1.3%	3.9%	8,995	100%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4301：熊本医療圏】

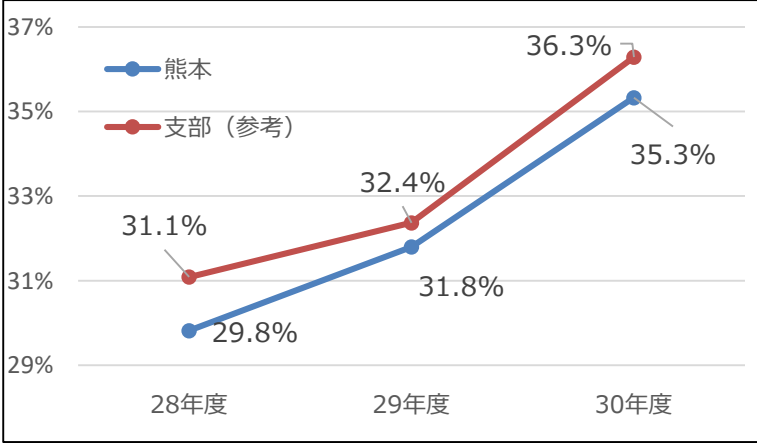
積極的支援、動機づけ支援ともに、減少率は年々上昇しております。積極的支援の減少率は支部全体とほぼ同様に推移し、動機づけ支援の減少率はやや支部全体を下回っております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	1,924	4,053	5,977	32.2%
29年度	2,263	4,246	6,509	34.8%
30年度	2,694	4,366	7,060	38.2%

②動機づけ支援



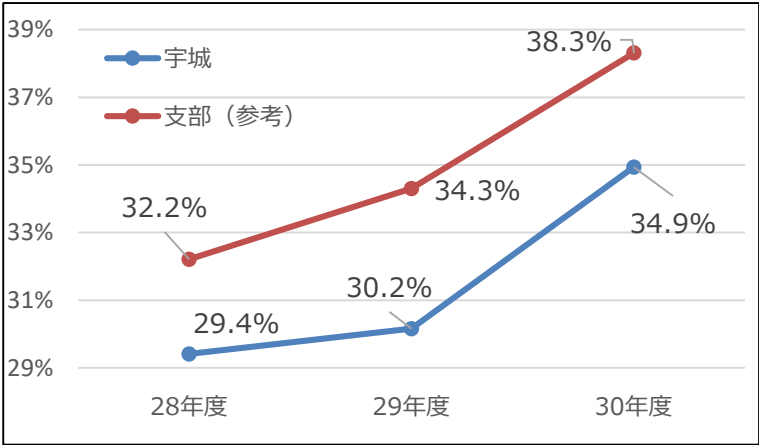
	改善	非改善	計	減少率
28年度	1,027	2,417	3,444	29.8%
29年度	1,201	2,576	3,777	31.8%
30年度	1,469	2,689	4,158	35.3%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4302：宇城医療圏】

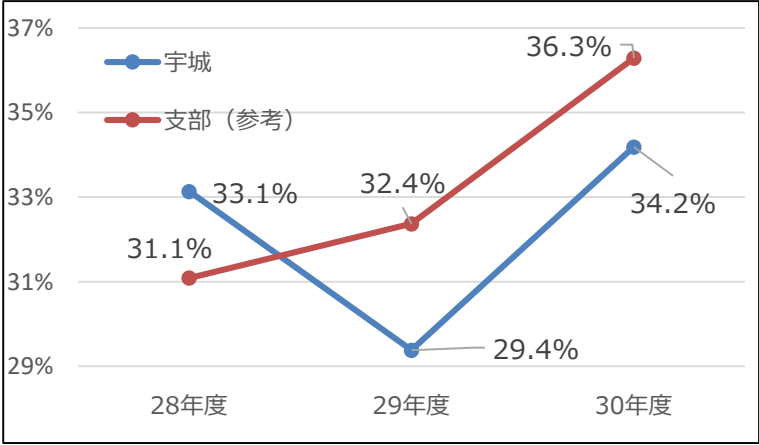
積極的支援対象者の減少率は、支部全体の減少率を下回っておりますが、年々上昇しております。動機づけ支援対象者の減少率は、29年度一度下がり、30年度は上昇しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	170	408	578	29.4%
29年度	206	477	683	30.2%
30年度	254	473	727	34.9%

②動機づけ支援



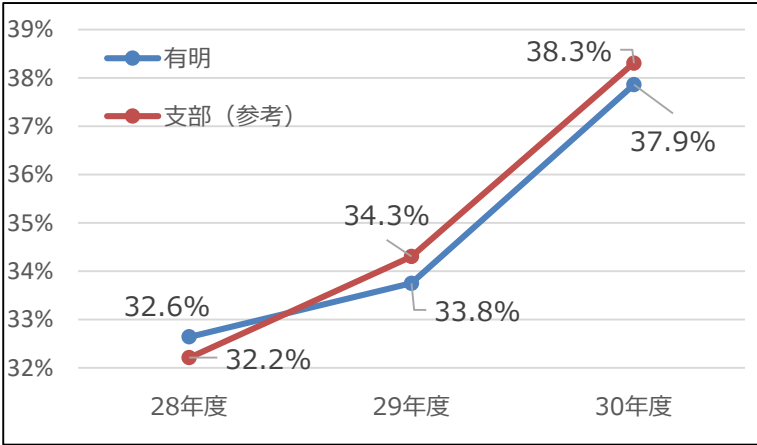
	改善	非改善	計	減少率
28年度	111	224	335	33.1%
29年度	104	250	354	29.4%
30年度	134	258	392	34.2%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4303：有明医療圏】

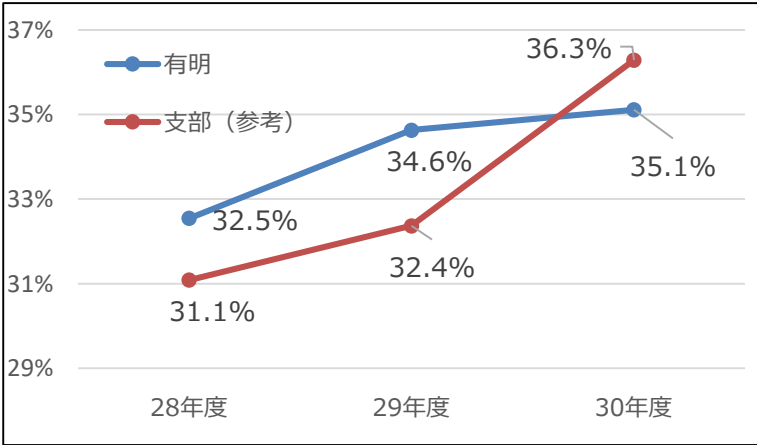
積極的支援対象者の減少率は年々上昇し、支部全体とほぼ同様に推移しております。動機づけ支援対象者の減少率は、年々上昇しておりますが、30年度は支部全体を下回っております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	284	586	870	32.6%
29年度	322	632	954	33.8%
30年度	382	627	1,009	37.9%

②動機づけ支援



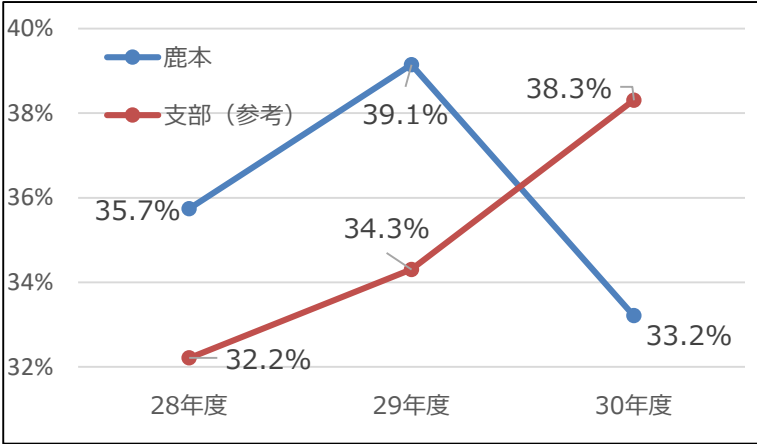
	改善	非改善	計	減少率
28年度	179	371	550	32.5%
29年度	178	336	514	34.6%
30年度	217	401	618	35.1%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4304：鹿本医療圏】

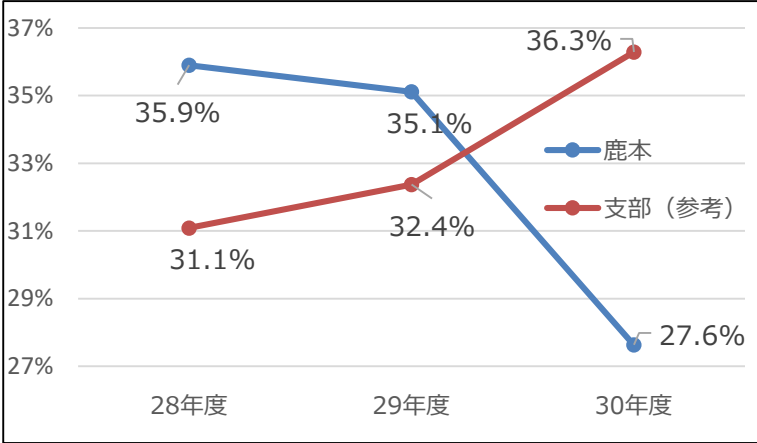
積極的支援、動機づけ支援ともに対象者の減少率は、29年度まで支部全体を上回っていましたが、30年度は支部全体を下回っております。鹿本医療圏は、積極的支援、動機づけ支援ともに対象者が最も少ない医療圏であり、対象者数名の結果の変動が減少率に与える影響は大きく、減少率の変動がみられます。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	94	169	263	35.7%
29年度	101	157	258	39.1%
30年度	91	183	274	33.2%

②動機づけ支援



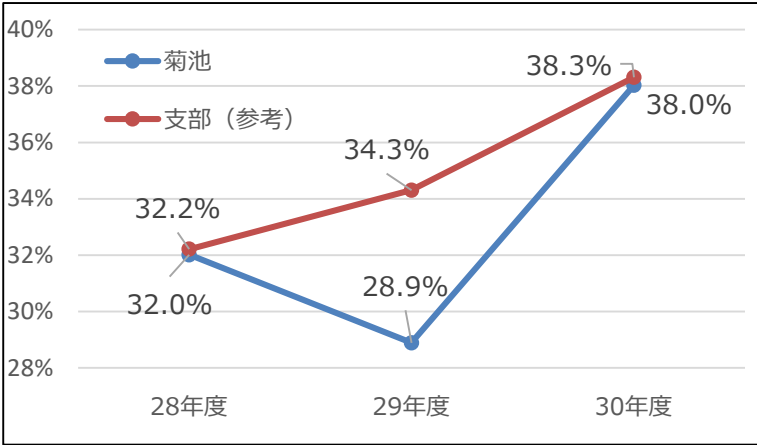
	改善	非改善	計	減少率
28年度	56	100	156	35.9%
29年度	46	85	131	35.1%
30年度	42	110	152	27.6%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4305：菊池医療圏】

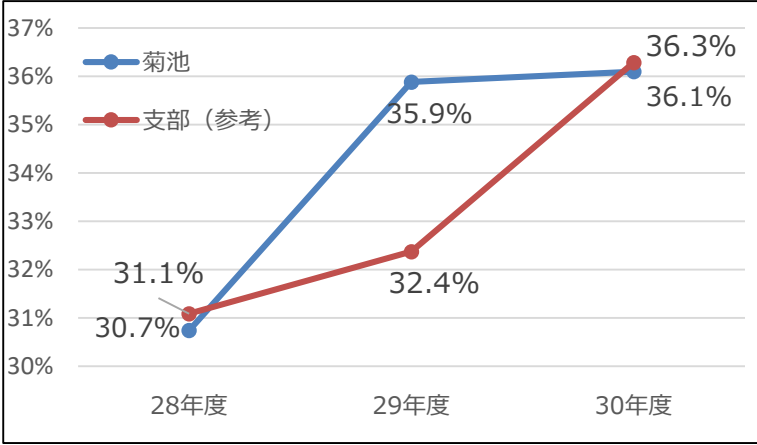
積極的支援対象者の減少率は29年度一度下がり、30年度は上昇しております。動機づけ支援対象者の減少率は、年々上昇しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	364	773	1,137	32.0%
29年度	362	891	1,253	28.9%
30年度	570	929	1,499	38.0%

②動機づけ支援



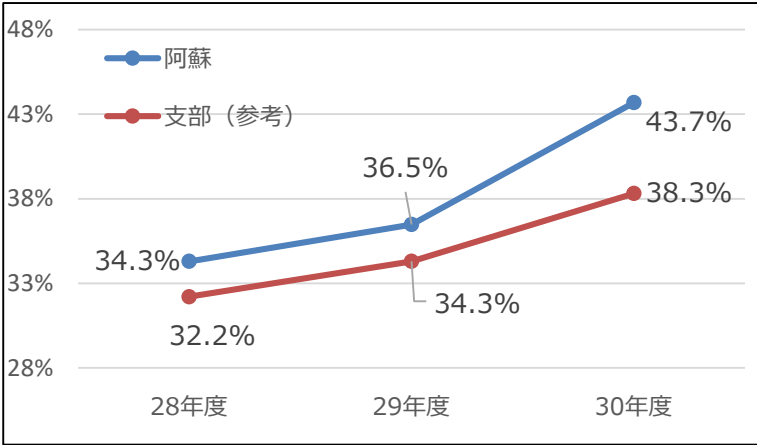
	改善	非改善	計	減少率
28年度	182	410	592	30.7%
29年度	244	436	680	35.9%
30年度	270	478	748	36.1%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4306：阿蘇医療圏】

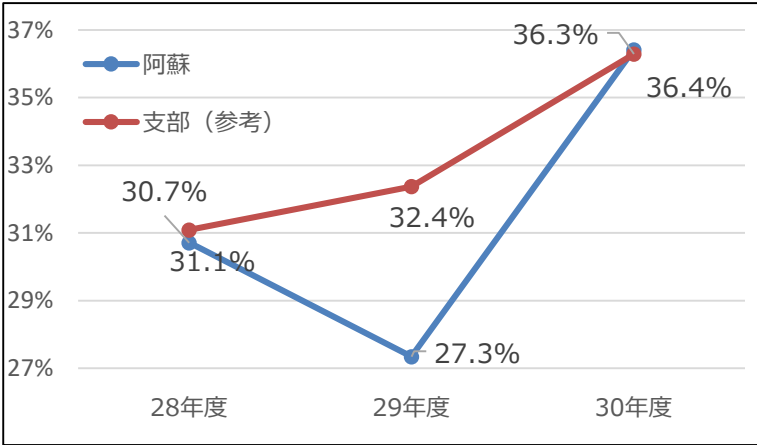
積極的支援対象者の減少率は、年々上昇しており、支部全体を上回っております。動機づけ支援対象者の減少率は29年度一度下がり、30年度は上昇しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	154	295	449	34.3%
29年度	178	310	488	36.5%
30年度	249	321	570	43.7%

②動機づけ支援

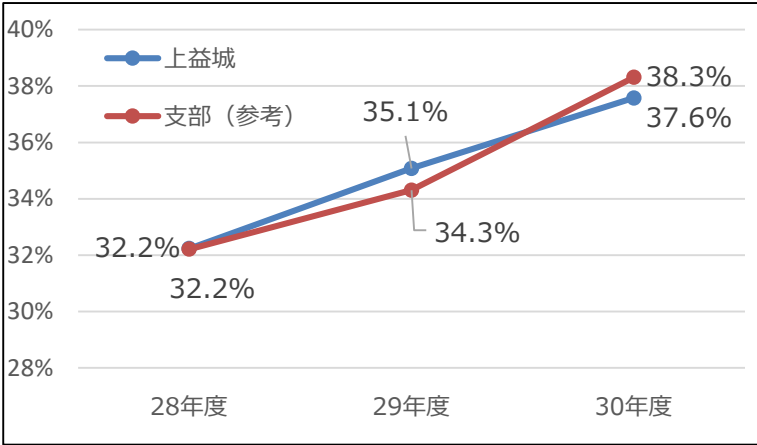


	改善	非改善	計	減少率
28年度	78	176	254	30.7%
29年度	73	194	267	27.3%
30年度	126	220	346	36.4%

4. 二次医療圏別の減少率推移

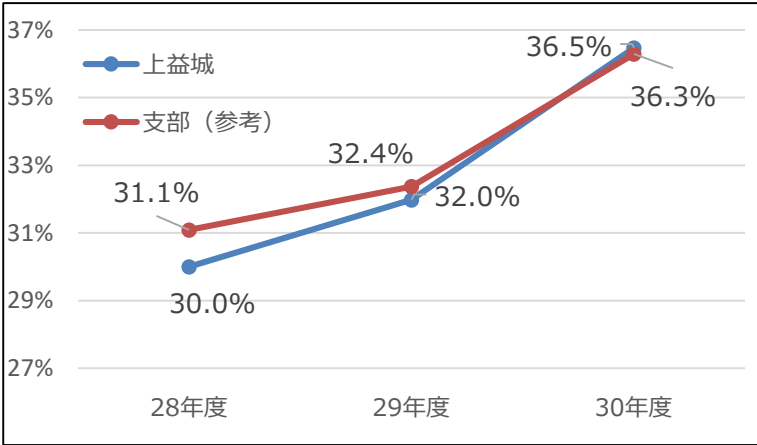
【 4307：上益城医療圏】 積極的支援、動機づけ支援ともに対象者の減少率は、年々上昇しており、支部全体とほぼ同じように推移しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	205	431	636	32.2%
29年度	248	459	707	35.1%
30年度	307	510	817	37.6%

②動機づけ支援



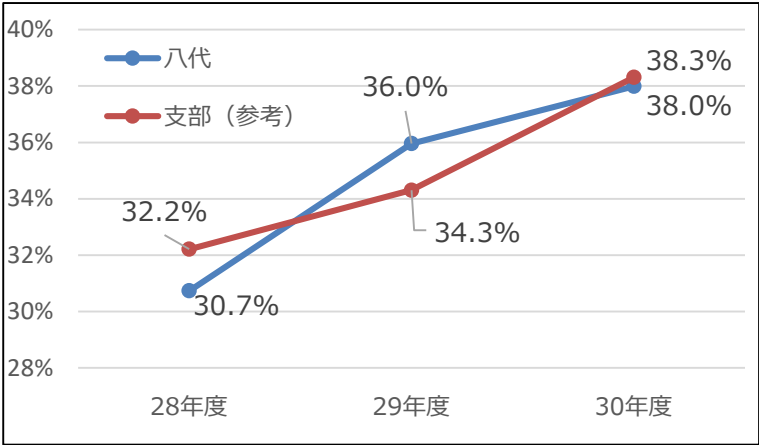
	改善	非改善	計	減少率
28年度	99	231	330	30.0%
29年度	126	268	394	32.0%
30年度	159	277	436	36.5%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4308：八代医療圏】

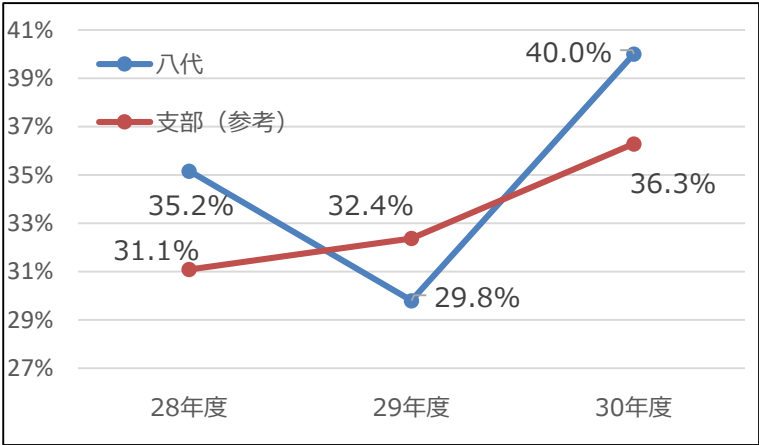
積極的支援対象者の減少率は、年々上昇しております。動機づけ支援対象者の減少率は29年度に一度下がり、30年度は上昇しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	225	507	732	30.7%
29年度	288	513	801	36.0%
30年度	348	568	916	38.0%

②動機づけ支援



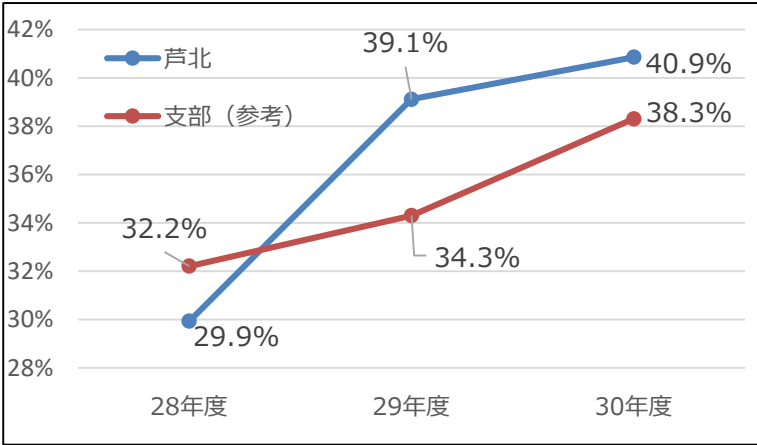
	改善	非改善	計	減少率
28年度	167	308	475	35.2%
29年度	160	377	537	29.8%
30年度	246	369	615	40.0%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4309：芦北医療圏】

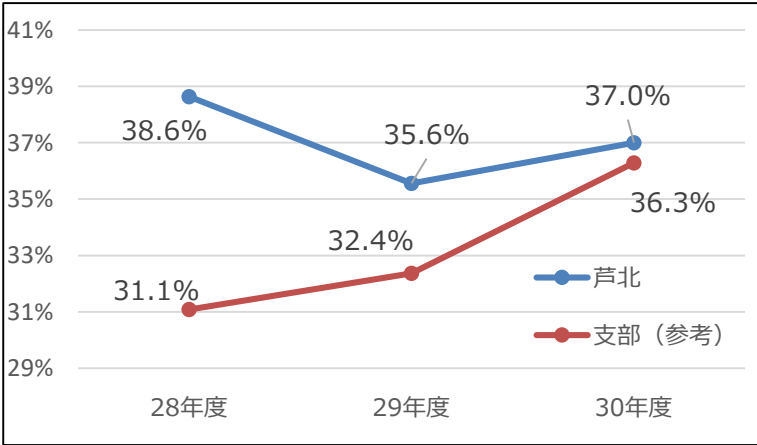
積極的支援対象者の減少率は、年々上昇し、29年度と30年度は支部全体を上回っております。動機づけ支援対象者の減少率は、29年度に一度下がり30年度は上昇しております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	88	206	294	29.9%
29年度	124	193	317	39.1%
30年度	114	165	279	40.9%

②動機づけ支援



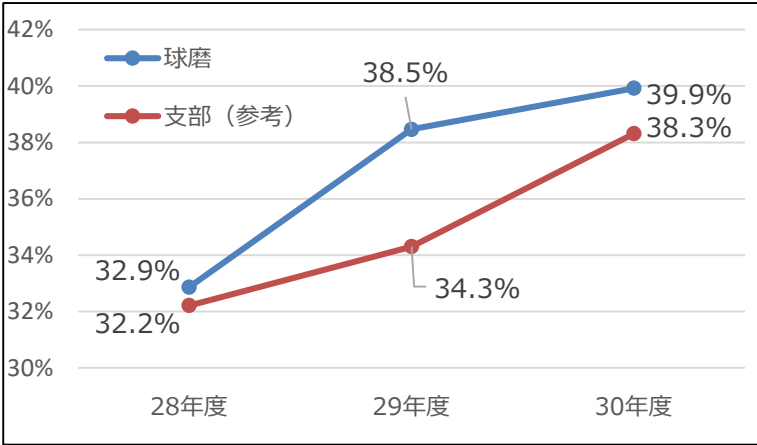
	改善	非改善	計	減少率
28年度	68	108	176	38.6%
29年度	64	116	180	35.6%
30年度	74	126	200	37.0%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4310：球磨医療圏】

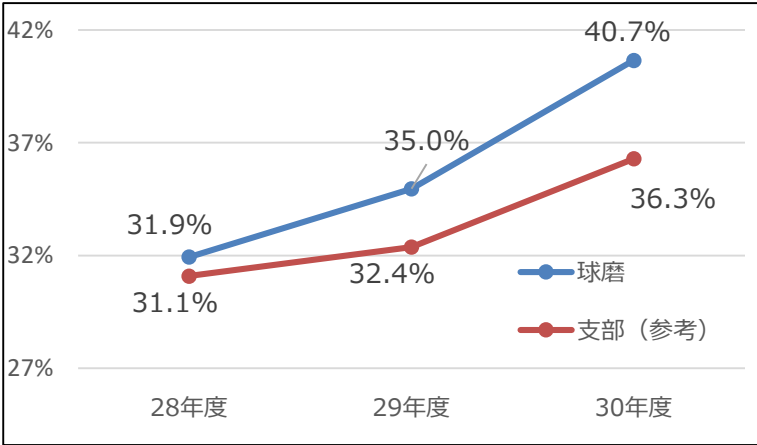
積極的支援、動機づけ支援ともに対象者の減少率は、年々上昇しており、支部全体を上回っております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	283	578	861	32.9%
29年度	360	576	936	38.5%
30年度	400	602	1,002	39.9%

②動機づけ支援



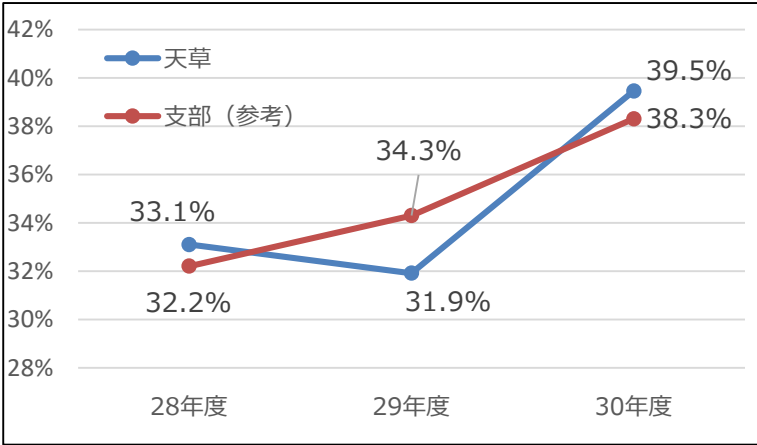
	改善	非改善	計	減少率
28年度	167	356	523	31.9%
29年度	187	348	535	35.0%
30年度	248	362	610	40.7%

4. 二次医療圏別の減少率推移

【 4311：天草医療圏】

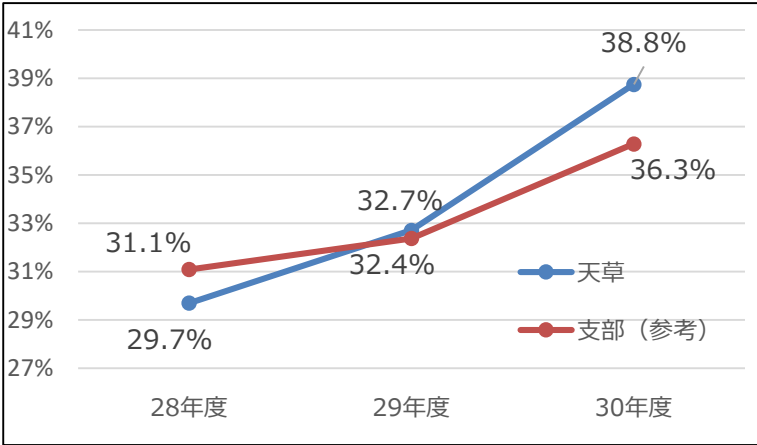
積極的支援対象者の減少率は、29年度に一度下がり30年度は上昇しております。動機づけ支援対象者の減少率は、年々上昇しており、30年度は支部全体を上回っております。

①積極的支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	339	685	1,024	33.1%
29年度	332	708	1,040	31.9%
30年度	440	675	1,115	39.5%

②動機づけ支援



	改善	非改善	計	減少率
28年度	196	464	660	29.7%
29年度	228	469	697	32.7%
30年度	279	441	720	38.8%

二次医療圏別特定保健指導対象者減少率の推移にかかる考察

二次医療圏ごとの特定保健指導対象者の減少率の傾向を分析。

(分析結果まとめ)

- 支部全体の30年度減少率は積極的支援対象者および動機づけ支援対象者ともに前年度比4ポイント以上の上昇が見られ、改善率は上昇傾向。
- 積極的支援対象者および動機づけ支援対象者ともに上位4～5圏域で支部全体の7割以上を占めている。特に、熊本医療圏は積極的支援対象者および動機づけ支援対象者とも全体の46.2%と半数弱を占めている。
- 積極的支援対象者は、熊本、宇城、有明、阿蘇、上益城、八代、芦北、球磨の8医療圏では支部全体と同様に減少率は上昇傾向。
- 動機づけ支援対象者は、熊本、有明、菊池、上益城、球磨、天草の6医療圏では支部全体と同様に減少率は上昇傾向。
- 宇城医療圏の積極的支援対象者および動機づけ支援対象者は29年度及び30年度ともに支部全体の減少率を大きく下回っている。
- 鹿本医療圏は積極的支援対象者および動機づけ支援対象者ともに30年度は支部全体を大きく下回っている。ただし、対象者数は最も少ない。