

データ分析に関する調査 報告書

平成29年12月

東京都保険者協議会

はじめに

平素より、医療保険者の皆様には東京都保険者協議会の事業運営に格別のご協力を賜り、心から御礼申し上げます。

今般、医療保険者におかれましては本協議会データ分析部会で実施させていただきました「データ分析に関する調査」にご協力をいただきまして、ありがとうございました。重ねて御礼申し上げます。

お蔭様で第1期データヘルス計画での取組事例や事業の遂行上の問題点、課題などについて現状の一端を把握できたと考えているところです。また、まとめるにあたり、当部会のアドバイザーをお願いしております東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授 古井 祐司 氏（医学博士／自治医科大学 客員教授／内閣府経済財政諮問会議 専門委員）より、現場の生の声は第2期データヘルス計画の策定に向けて、示唆に富むものとの評価をいただいたところです。

今回のアンケート結果を第2期データヘルス計画の策定に向けてのPDCAサイクルの一環としてご活用いただくとともに、事業の実施にあたっては問題点・課題の共有により、更なる取組の推進の一助となれば幸いです。

なお、アンケートの実施中に「保険者協議会とは」との問い合わせもございました。せっかくの機会ですので、保険者協議会の役割等につきましてお知らせさせていただきたいと思っております。

保険者協議会は平成14年に制定されました健康増進法により、医療保険者に健康増進事業の推進が努力義務化されたことを受け、「健康寿命の延伸に向け、都道府県単位で各保険者が共通認識を持ち、行政や医療関係者等の協力を得ながら、生活習慣の改善から始める健康づくりの推進等について整合的な対応を行う」ため、都道府県内の医療保険者を代表する者等を構成員として平成17年に都道府県ごとに設置されています。

保険者協議会では医療保険者が有する健診結果のデータを有効に活用し、保健事業等の円滑で効率的な実施等により被保険者等の健康保持・増進を図るとともに保険者の円滑な事業に資するため、これまで医療保険者でのデータヘルス事業の中でも、とりわけ特定健診・特定保健指導の集合契約や特定保健指導の円滑な実施のための研修、あるいはデータ分析に関するマニュアルの作成や取組事例等の提供を行っているところです。

特に平成27年4月1日以降は、医療介護総合確保推進法による高確法の改正において保険者協議会が法定化され、都道府県は医療計画や医療費適正化計画の策定等に関し、保険者協議会を通じて保険者に必要な協力を求めることができることとされました。このことを受け、本協議会の医療費分析部会もデータ分析部会に名称を改めるなど、これまで以上に医療費適正化対策の推進に向け、医療保険者が実施するデータヘルスの推進や医療保険者間での課題の共有・取組を行うこととしているところです。

引き続き、皆様のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成29年12月

東京都保険者協議会 データ分析部会
部会長 金澤 善一

目次

第1章 調査の概要

- 1. 調査実施の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2. 調査の対象と回収状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3. 調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4. 調査項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 5. 調査結果を見る上での注意事項・・・・・・・・ 4

第2章 調査の結果（要約）

- 1. 調査の結果（要約）・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第3章 調査の結果（設問別）

- 1. 保険者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (1) 保険者の種別・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (2) 被保険者数（平成29年3月31日時点）・・・・・・ 14
 - (3) 専門職種の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2. データ分析の実施状況について・・・・・・・・ 17
 - (1) データ分析の実施有無（平成28年度までの実施有無）〔設問(1)〕・・・・・・ 17
 - (2) データ分析を実施した事業〔設問(2)〕・・・・・・ 18
 - (3) データ分析に使用したデータ〔設問(2)-I〕・・・・・・ 20
 - (4) 分析作業の業者委託について〔設問(2)-II-1〕・・・・・・ 32
 - (5) 分析作業の委託業者〔設問(2)-II-2〕・・・・・・ 34
 - (6) 全て自前で分析していると回答した保険者が分析に使用しているシステム〔設問(2)-II-3〕・・・・・・ 35
 - (7) 分析した結果、わかったことについて〔設問(2)-III〕・・・・・・ 39
 - (8) 分析した結果の提供活用について〔設問(2)-IV〕・・・・・・ 47
 - (9) データ分析で把握できた課題とその対策〔設問(3)〕・・・・・・ 57
 - (10) データ分析を実施していない理由について〔設問(4)〕・・・・・・ 113

第4章 考察

- 1. 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117

第5章 調査票見本

- 1. 調査票見本・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123

第1章 調査の概要

1. 調査実施の目的

各医療保険者が保有するデータの分析及び活用方法について把握し、今後の保健事業の推進に生かすことを目的とする。

2. 調査の対象と回収状況

○調査方法：電子メールによる配付及び回収

○回収状況：

| 保 険 者 | 発送数 | 回収数 | 回収率 |
|--------------------|--------|-------|----------|
| 被用者保険 | 601 | 188 | 31.3% |
| 1 健康保険組合（単一健康保険組合） | (592) | (130) | (-%) |
| 2 健康保険組合（総合健康保険組合） | | (53) | (-%) |
| 3 共済組合 | (8) | (4) | (50.0%) |
| 4 協会けんぽ | (1) | (1) | (100.0%) |
| 国民健康保険 | 85 | 65 | 76.5% |
| 5 区市町村国保 | (62) | (46) | (74.2%) |
| 6 国保組合 | (22) | (18) | (81.8%) |
| 7 後期高齢者医療広域連合 | (1) | (1) | (100.0%) |
| 合 計 | 686 | 253 | 36.9% |

3. 調査期間

平成29年3月27日～4月20日

4. 調査項目

| 調査項目 |
|--|
| F S 保険者の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者（組合員）数と被扶養者（家族）数 ・専門職種の配置状況 (1) データ分析の実施状況（有無） (2) データ分析の内容について <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析を実施した事業 <ul style="list-style-type: none"> I 分析に使用したデータ II-1 分析作業の業者委託状況 II-2 委託した事業者（II-1で「全て委託」又は「一部委託」と回答した場合） II-3 分析に使用したシステム（II-1で「全て自前」と回答した場合） III 分析した結果、わかったこと IV 分析した結果の提供活用 (3) データ分析で把握できた課題とその対策 (4) データ分析を実施していない理由 |

5. 調査結果を見る上での注意事項

- ・本文、表、グラフなどに使われる「n」は、各設問に対する回答保険者数を指す。
- ・百分率（％）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示した。したがって、単数回答（1つだけ選ぶ設問）においても、四捨五入の影響で、％を足し合わせて100％にならない場合がある。
- ・表、グラフにおいて、「0（件）」又は「0.0（％）」の場合は「－」と表記している。
- ・複数回答（2つ以上選んでよい設問）においては、％の合計が100％を超える場合がある。
- ・第3章調査の結果（設問別）は、被用者保険、国民健康保険の順に結果を表記している。
（1（1）～（3）、2（1）、2（5）を除く）

第2章 調査の結果(要約)

1. 調査の結果（要約）

1. 保険者の概要

(1) 保険者の種別 P 13

- 回答保険者の種別割合は、被用者保険が74.3%、国民健康保険（※後期高齢者医療広域連合含む）が25.7%である。

(2) 被保険者数 P 14

- 単一健保、区市町村国保、国保組合については、被保険者数の最大値と最小値の差が1,000倍以上あり、保険者の大きさにばらつきがある。
- 40～74歳の被保険者が全被保険者に占める割合は、区市町村国保が一番高い。※後期高齢者医療広域連合を除く

(3) 専門職種の配置状況 P 15-16

- 保険者全体で専門職の配置をみると、保健師が30.0%で最も高く、以下、管理栄養士（14.2%）、医師（13.0%）、看護師（11.5%）となっている。
- 区市町村国保で「医師」を配置しているのは1保険者のみである。

2. データ分析の実施状況について

(1) データ分析の実施有無（平成28年度までの実施有無）〔設問 (1)〕 P 17

- 回答保険者の約8割がデータ分析を実施している。

(2) データ分析を実施した事業〔設問 (2)〕 P 18

- 被用者保険、国民健康保険とも、概ね7割以上の保険者が分析を実施している事業は「1特定健診受診率向上」「2特定保健指導実施率向上」「11ジェネリック医薬品の使用促進」である。

(3) データ分析に使用したデータ〔設問 (2)-1〕 P 20-31 ※複数回答

- 「1特定健診受診率向上」「2特定保健指導実施率向上」について
被用者保険、国民健康保険とも、「健診」を主に使用しており、その中でも「質問票（問診票）」と組み合わせて使用している保険者は約半数である。
- 「3ポピュレーションアプローチ」について
被用者保険、国民健康保険とも、「健診」を主として「質問票（問診票）」や「医科レセプト」もしくは両データと組み合わせて使用している保険者が多い。
- 「4疾病予防」について
被用者保険では「歯科レセプト」を使用しているが、国民健康保険で使用している保険者はいない。
- 「5各種検診」について
被用者保険、国民健康保険とも「健診」のみ使用の割合が高い。また、被用者保険

第2章 調査の結果（要約）

ではそれに加え「歯科レセプト」も使用している。

○「6禁煙対策」について

被用者保険、国民健康保険とも、「質問票（問診票）」の使用が主である。

○「7有病者の重症化予防」について

被用者保険、国民健康保険とも、「健診」「質問票（問診票）」「医科レセプト」「調剤レセプト」を主に使用しているが、「質問票（問診票）」の使用に差が見られる。（被用者保険58.4%、国民健康保険33.3%）

○「8受診勧奨（健康診査）」について

被用者保険、国民健康保険とも「健診」を主に使用している。

○「9受診勧奨（医療機関）」について

被用者保険、国民健康保険とも「健診」「質問票（問診票）」「医科レセプト」「調剤レセプト」の使用が多い。被用者保険ではそれに加え「歯科レセプト」も使用している。

○「10若年層対策」について

被用者保険、国民健康保険とも「健診」を主に使用している。被用者保険は「質問票（問診票）」の使用も多い。

○「11ジェネリック医薬品の使用促進」「12重複・頻回受診」「13多剤投与・服薬者指導」について

被用者保険、国民健康保険とも「医科レセプト」「調剤レセプト」を主に使用しているが、「柔道整復」「はり・きゅう」「あんま・マッサージ」は、被用者保険のみ使用している。

(4) 分析作業の業者委託について[設問(2)-II-1] P32-33

【被用者保険】

○「全て委託」で実施していると回答した保険者が多い事業は、「11ジェネリック医薬品の使用促進（52.3%）」である。

○「全て自前」で実施していると回答した保険者が多い事業は、「1特定健診受診率向上（66.7%）」「10若年層対策（62.2%）」「6禁煙対策（61.0%）」である。

【国民健康保険】

○「全て委託」で実施していると回答した保険者が多い事業は、「13多剤投与・服薬者指導（92.3%）」「11ジェネリック医薬品の使用促進（80.6%）」「12重複・頻回受診（61.9%）」である。

○「全て自前」で実施していると回答した保険者が多い事業は、「5各種検診（63.6%）」「8受診勧奨（健康診査）（57.1%）」「1特定健診受診率向上（51.2%）」である。

(5) 分析作業の委託業者[設問(2)-II-2] P34

○分析を「全て委託」もしくは「一部委託」している保険者の委託先業者についてはp34の表参照。

(6) 全て自前で分析していると回答した保険者が分析に使用しているシステム

【設問 (2) - II - 3】 P 35-38 ※複数回答

【被用者保険】

○どの事業についても、「自庁（自前）システム」による分析を挙げた保険者が多い。

【国民健康保険】

○どの事業についても、「自庁（自前）システム」や「取り纏め団体等共通システム」による分析を挙げた保険者が多い。

(7) 分析した結果、わかったことについて【設問 (2) - III】 P 39-46 ※複数回答

【被用者保険】

○「1特定健診受診率向上」から「6禁煙対策」については、「課題が把握できた」と回答した保険者が多く、「7有病者の重症化予防」から「13多剤投与・服薬者指導」については「対象者が把握できた」と回答した保険者が多い。

○全ての事業において、「今後、必要な事業が把握できた」と回答した保険者は少ない。

【国民健康保険】

○被用者保険同様、全ての事業において、「今後、必要な事業が把握できた」と回答した保険者は少ない。

(8) 分析した結果の提供活用について【設問 (2) - IV】 P 47-56 ※複数回答

【被用者保険】

○ほとんどの事業において、分析結果の提供活用は「職場内に展開」である。

○全ての事業において、「地区医師会等へ提供」「異動先の他保険者へ提供」をしている保険者はいない。

【国民健康保険】

○「職場内に展開」している事業としては、「1特定健診受診率向上」「2特定保健指導実施率向上」「7有病者の重症化予防」が多い。

○「6禁煙対策」を除く全ての事業において、「地区医師会等へ提供」をしている。

○全ての事業において「異動先の他保険者へ提供」をしている保険者はいない。

(9) データ分析で把握できた課題とその対策【設問 (3)】 P 57-112

○「第4章 考察」で述べる

(10) データ分析を実施していない理由について【設問 (4)】 P 113

○被用者保険、国民健康保険とも、5割近くが「マンパワーが足りない」と回答している。

○被用者保険の2割強が「予算が取れていない」と回答している。

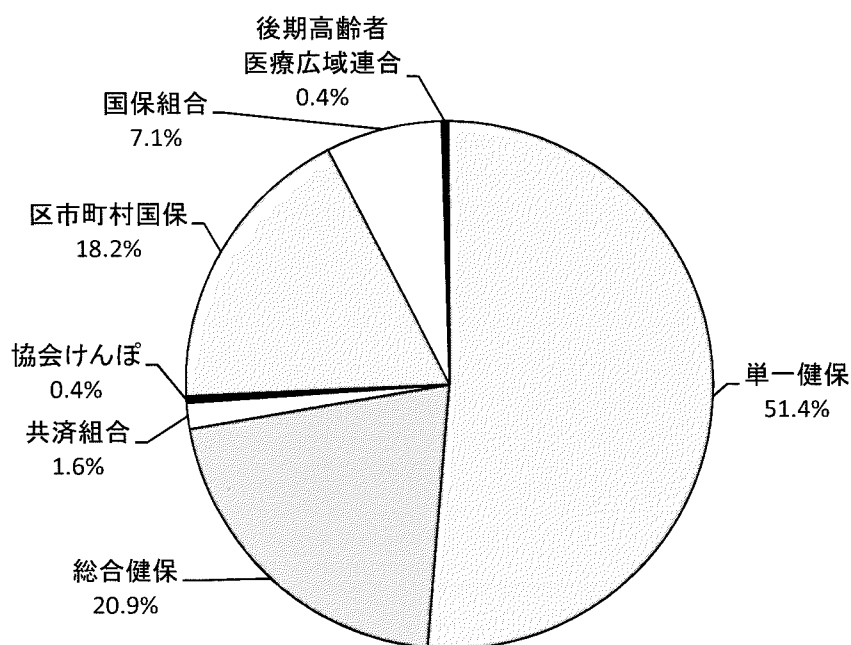
第2章 調査の結果（要約）

第3章 調査の結果(設問別)

1. 保険者の概要

（1）保険者の種別

| 回答 保険者数 | 単一 健保 | 総合 健保 | 共済 組合 | 協会 けんぽ | 区市 町村 国保 | 国保 組合 | 後期 高齢者 医療 広域 連合 | 【上段:件数 下段:%】 | |
|------------|----------|----------|----------|-----------|----------------|----------|-----------------------------|--------------|---|
| | | | | | | | | 件数 | % |
| 253 | 130 | 53 | 4 | 1 | 46 | 18 | 1 | | |
| 100.0 | 51.4 | 20.9 | 1.6 | 0.4 | 18.2 | 7.1 | 0.4 | | |
| 被用者保険 | | | | | 国民健康保険 | | | | |
| 188 | | | | | 65 | | | | |
| 74.3 | | | | | 25.7 | | | | |



（2）被保険者数（平成29年3月31日時点）

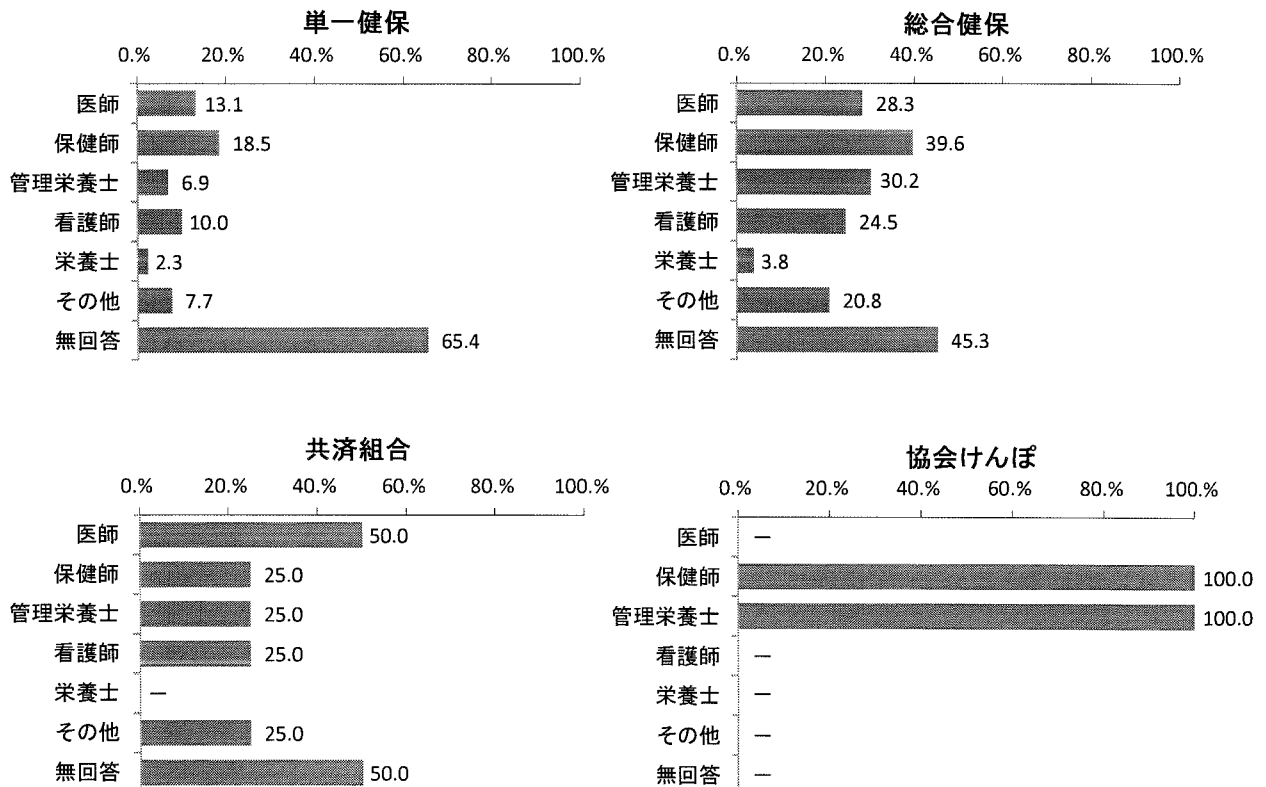
(人)

| | | 被保険者数 | 被保険者数 (40～74歳) | 被扶養者数 | 被扶養者数 (40～74歳) |
|-----------------|--------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| 単一健保 | 回答保険者数 | 130 | 130 | 130 | 130 |
| | 平均人数 | 12,295 | 7,276 | 10,290 | 2,885 |
| | 最小値 | 103 | 80 | 19 | 4 |
| | 最大値 | 149,240 | 75,744 | 148,979 | 43,875 |
| 総合健保 | 回答保険者数 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| | 平均人数 | 68,046 | 35,141 | 43,278 | 10,761 |
| | 最小値 | 3,729 | 2,426 | 2,846 | 493 |
| | 最大値 | 435,805 | 196,895 | 254,387 | 54,498 |
| 共済組合 | 回答保険者数 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 平均人数 | 38,103 | 23,068 | 29,471 | 6,250 |
| | 最小値 | 185 | 125 | 161 | 55 |
| | 最大値 | 120,428 | 73,738 | 91,085 | 19,495 |
| 協会けんぽ | 回答保険者数 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 平均人数 | 2,781,970 | 1,651,604 | 1,639,028 | 471,662 |
| | 最小値 | 2,781,970 | 1,651,604 | 1,639,028 | 471,662 |
| | 最大値 | 2,781,970 | 1,651,604 | 1,639,028 | 471,662 |
| 区市町村国保 | 回答保険者数 | 46 | 46 | 3 | 3 |
| | 平均人数 | 57,348 | 37,882 | 12,712 | 5,184 |
| | 最小値 | 110 | 29 | 138 | 105 |
| | 最大値 | 164,033 | 109,874 | 37,753 | 15,285 |
| 国保組合 | 回答保険者数 | 18 | 17 | 11 | 11 |
| | 平均人数 | 49,283 | 31,009 | 51,381 | 18,515 |
| | 最小値 | 216 | 172 | 254 | 72 |
| | 最大値 | 410,921 | 210,940 | 225,026 | 80,710 |
| 後期高齢者 医療広域連合 | 回答保険者数 | 1 | - | - | - |
| | 平均人数 | 1,455,377 | - | - | - |
| | 最小値 | 1,455,377 | - | - | - |
| | 最大値 | 1,455,377 | - | - | - |

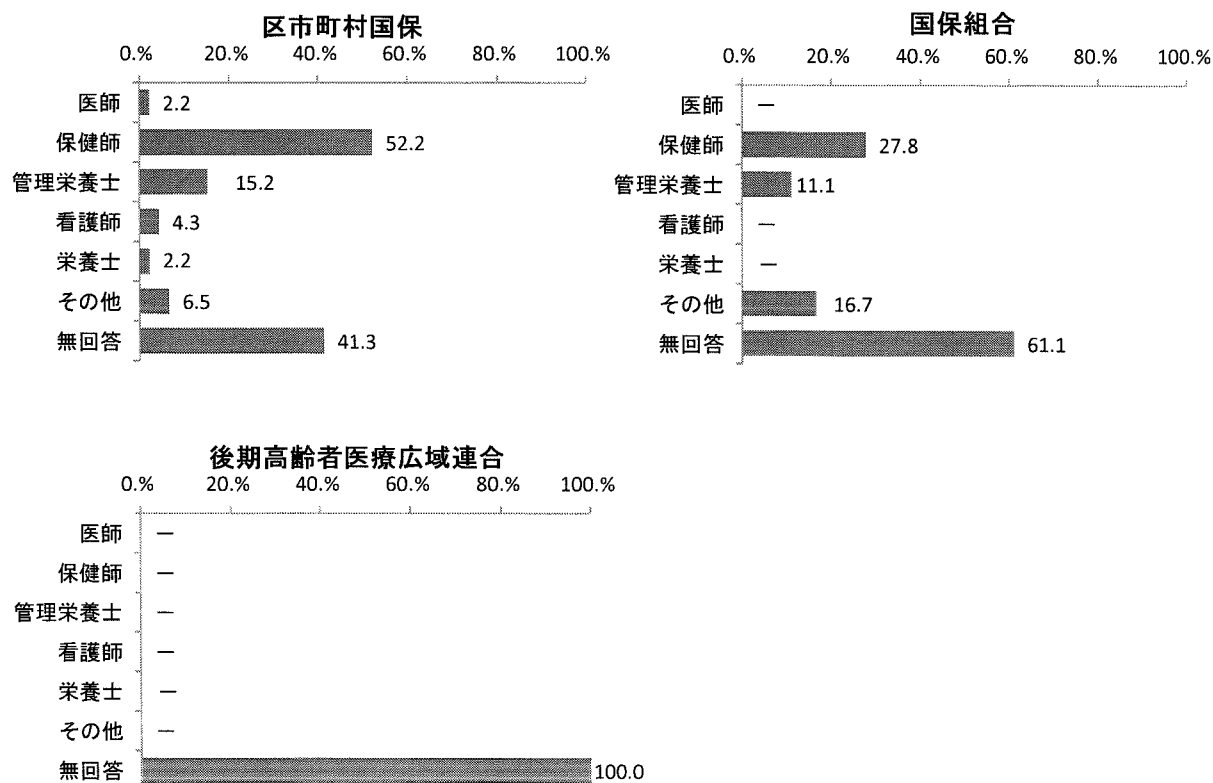
（3）専門職種の配置状況

| | 回答 保険者数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|----------|------------|-------------|
| | | 医師 | 保健師 | 管理 栄養士 | 看護師 | 栄養士 | その他 | 無 回答 |
| 全 体 | 253 100.0 | 33 13.0 | 76 30.0 | 36 14.2 | 29 11.5 | 6 2.4 | 28 11.1 | 142 56.1 |
| 単一健保 | 130 100.0 | 17 13.1 | 24 18.5 | 9 6.9 | 13 10.0 | 3 2.3 | 10 7.7 | 85 65.4 |
| 総合健保 | 53 100.0 | 15 28.3 | 21 39.6 | 16 30.2 | 13 24.5 | 2 3.8 | 11 20.8 | 24 45.3 |
| 共済組合 | 4 100.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 1 25.0 | 1 25.0 | - | 1 25.0 | 2 50.0 |
| 協会けんぽ | 1 100.0 | - | 1 100.0 | 1 100.0 | - | - | - | - |
| 区市町村国保 | 46 100.0 | 1 2.2 | 24 52.2 | 7 15.2 | 2 4.3 | 1 2.2 | 3 6.5 | 19 41.3 |
| 国保組合 | 18 100.0 | - | 5 27.8 | 2 11.1 | - | - | 3 16.7 | 11 61.1 |
| 後期高齢者医療広域連合 | 1 100.0 | - | - | - | - | - | - | 1 100.0 |

（複数回答）



第3章 調査の結果（設問別）



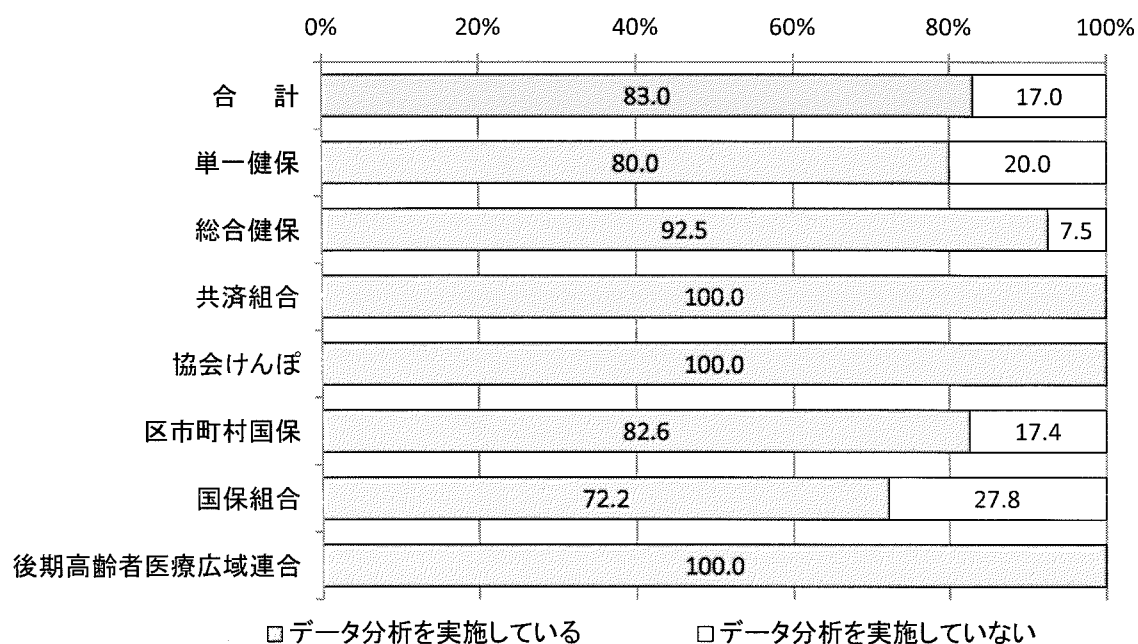
【その他】

| 職名 |
|---------|
| 放射線技師 |
| 薬剤師 |
| 臨床検査技師 |
| 歯科衛生士 |
| レセプト点検員 |
| 助産師 |
| 歯科技工士 |

2. データ分析の実施状況について

（1）データ分析の実施有無（平成28年度までの実施有無）〔設問（1）〕

| | 回答 保険者数 | 【上段:件数 下段:%】 | |
|-------------|--------------|--------------|-------------|
| | | 実施 している | 実施 していない |
| 合 計 | 253 100.0 | 210 83.0 | 43 17.0 |
| 単一健保 | 130 100.0 | 104 80.0 | 26 20.0 |
| 総合健保 | 53 100.0 | 49 92.5 | 4 7.5 |
| 共済組合 | 4 100.0 | 4 100.0 | - - |
| 協会けんぽ | 1 100.0 | 1 100.0 | - - |
| 区市町村国保 | 46 100.0 | 38 82.6 | 8 17.4 |
| 国保組合 | 18 100.0 | 13 72.2 | 5 27.8 |
| 後記高齢者医療広域連合 | 1 100.0 | 1 100.0 | - - |

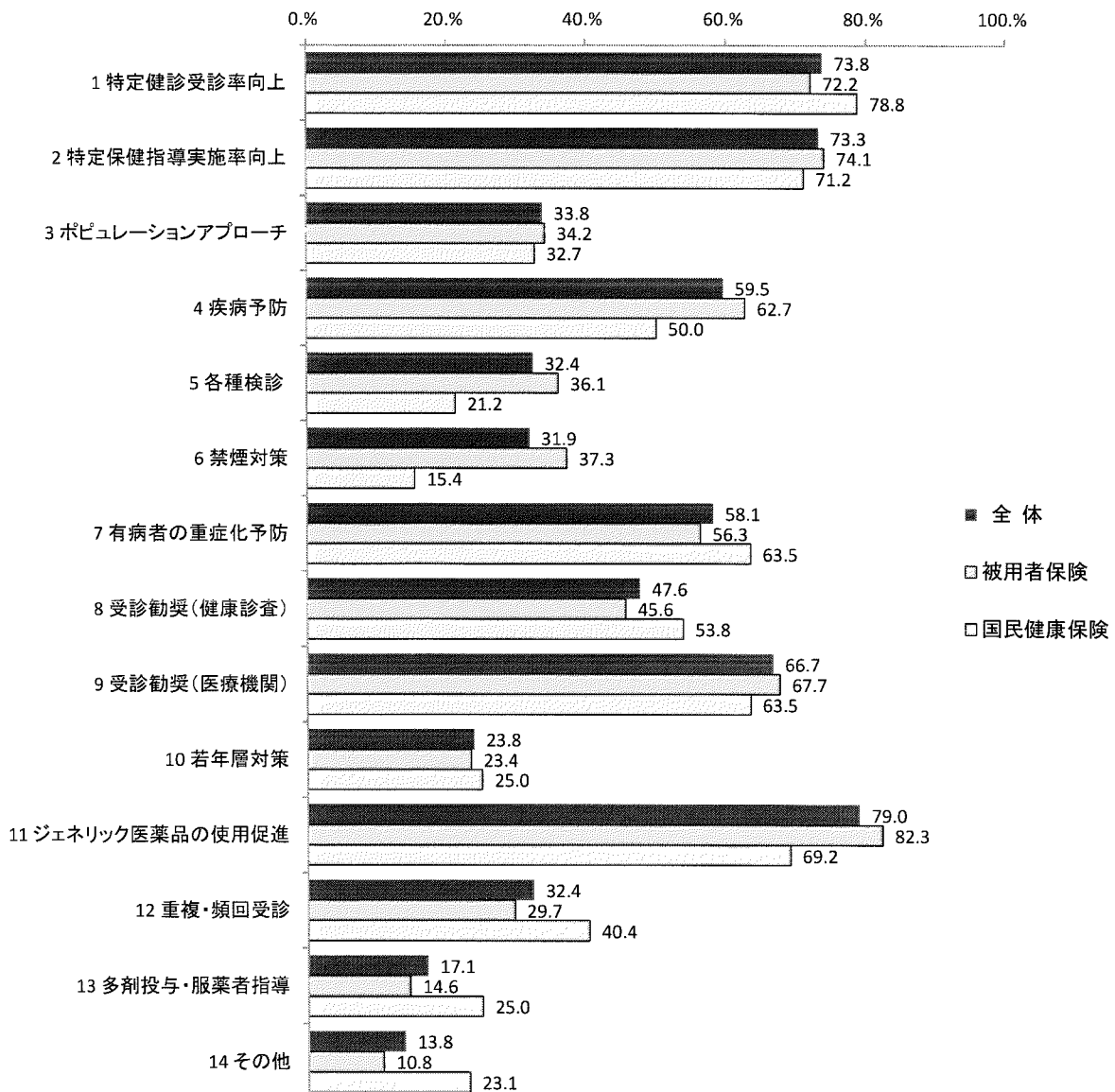


第3章 調査の結果（設問別）

（2）データ分析を実施した事業〔設問（2）〕

| | 回答保険者数 （データ分析を実施している保険者） | 【上段：件数 下段：%】 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------------------|--------------|---------------|-----------------|--------|--------|--------|-------------|--------------|--------------|----------|-------------------|------------|---------------|--------|
| | | 1 特定健診受診率向上 | 2 特定保健指導実施率向上 | 3 ポピュレーションアプローチ | 4 疾病予防 | 5 各種検診 | 6 禁煙対策 | 7 有病者の重症化予防 | 8 受診勧奨（健康診査） | 9 受診勧奨（医療機関） | 10 若年層対策 | 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 12 重複・頻回受診 | 13 多剤投与・服薬者指導 | 14 その他 |
| 全 体 | 210 | 155 | 154 | 71 | 125 | 68 | 67 | 122 | 100 | 140 | 50 | 166 | 68 | 36 | 29 |
| | 100.0 | 73.8 | 73.3 | 33.8 | 59.5 | 32.4 | 31.9 | 58.1 | 47.6 | 66.7 | 23.8 | 79.0 | 32.4 | 17.1 | 13.8 |
| 被用者保険 | 158 | 114 | 117 | 54 | 99 | 57 | 59 | 89 | 72 | 107 | 37 | 130 | 47 | 23 | 17 |
| | 100.0 | 72.2 | 74.1 | 34.2 | 62.7 | 36.1 | 37.3 | 56.3 | 45.6 | 67.7 | 23.4 | 82.3 | 29.7 | 14.6 | 10.8 |
| 国民健康保険 | 52 | 41 | 37 | 17 | 26 | 11 | 8 | 33 | 28 | 33 | 13 | 36 | 21 | 13 | 12 |
| | 100.0 | 78.8 | 71.2 | 32.7 | 50.0 | 21.2 | 15.4 | 63.5 | 53.8 | 63.5 | 25.0 | 69.2 | 40.4 | 25.0 | 23.1 |

（複数回答）



【その他】

| 事業名 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・「メタボリックシンドローム発症予測のお知らせ」事業 ・メタボ流入阻止事業 ・BMI30以上者削減対策 ・セルフ健康チェック ・医療費分析 ・医療費通知 ・健康状況分析 ・高額医薬品対策 ・高齢者対策（前期高齢者含む） ・柔道整復に関するアンケート ・災害時備蓄薬剤確保に関する検討 |

第3章 調査の結果（設問別）

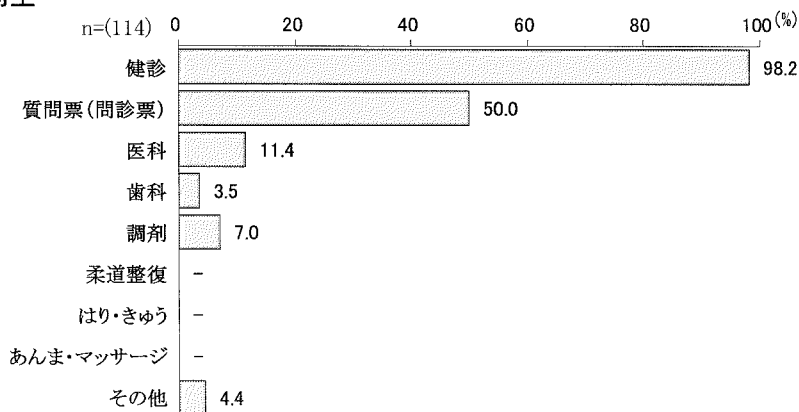
（3）データ分析に使用したデータ〔設問(2)-1〕

【被用者保険】

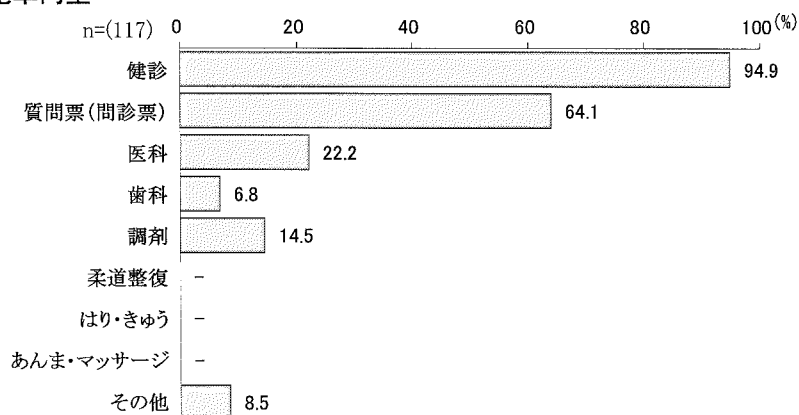
| | 回答 保険者 数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | | | | | | |
|-------------------|----------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|-----------|
| | | 健診 | (質問 票) | 医科 | 歯科 | 調剤 | 柔道 整復 | はり・ きゅう | あんま・ マッサージ | その他 |
| 1 特定健診受診率向上 | 114 100.0 | 112 98.2 | 57 50.0 | 13 11.4 | 4 3.5 | 8 7.0 | - | - | - | 5 4.4 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 117 100.0 | 111 94.9 | 75 64.1 | 26 22.2 | 8 6.8 | 17 14.5 | - | - | - | 10 8.5 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 54 100.0 | 46 85.2 | 35 64.8 | 21 38.9 | 14 25.9 | 14 25.9 | 5 9.3 | 1 1.9 | 1 1.9 | 6 11.1 |
| 4 疾病予防 | 99 100.0 | 87 87.9 | 56 56.6 | 69 69.7 | 30 30.3 | 42 42.4 | 2 2.0 | - | - | 4 4.0 |
| 5 各種検診 | 57 100.0 | 49 86.0 | 19 33.3 | 17 29.8 | 8 14.0 | 6 10.5 | - | - | - | 5 8.8 |
| 6 禁煙対策 | 59 100.0 | 26 44.1 | 54 91.5 | 12 20.3 | 4 6.8 | 8 13.6 | - | - | - | 4 6.8 |
| 7 有病者の重症化予防 | 89 100.0 | 83 93.3 | 52 58.4 | 75 84.3 | 16 18.0 | 42 47.2 | - | - | - | 1 1.1 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 72 100.0 | 67 93.1 | 26 36.1 | 16 22.2 | 3 4.2 | 12 16.7 | - | - | - | 4 5.6 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 107 100.0 | 99 92.5 | 62 57.9 | 76 71.0 | 15 14.0 | 44 41.1 | 1 0.9 | - | - | 4 3.7 |
| 10 若年層対策 | 37 100.0 | 33 89.2 | 19 51.4 | 15 40.5 | 5 13.5 | 7 18.9 | - | - | - | 1 2.7 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 130 100.0 | 12 9.2 | 7 5.4 | 92 70.8 | 22 16.9 | 120 92.3 | 1 0.8 | - | - | 5 3.8 |
| 12 重複・頻回受診 | 47 100.0 | 5 10.6 | 3 6.4 | 33 70.2 | 17 36.2 | 25 53.2 | 26 55.3 | 10 21.3 | 9 19.1 | - |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 23 100.0 | 4 17.4 | 3 13.0 | 21 91.3 | 4 17.4 | 20 87.0 | 2 8.7 | 1 4.3 | 1 4.3 | 1 4.3 |

(複数回答)

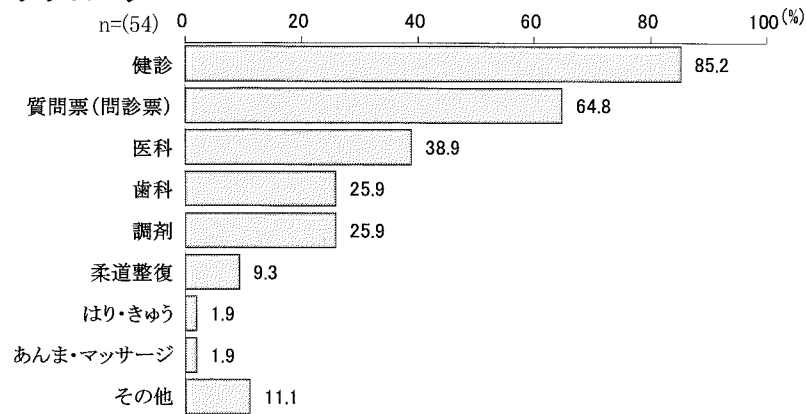
① 特定健診受診率向上



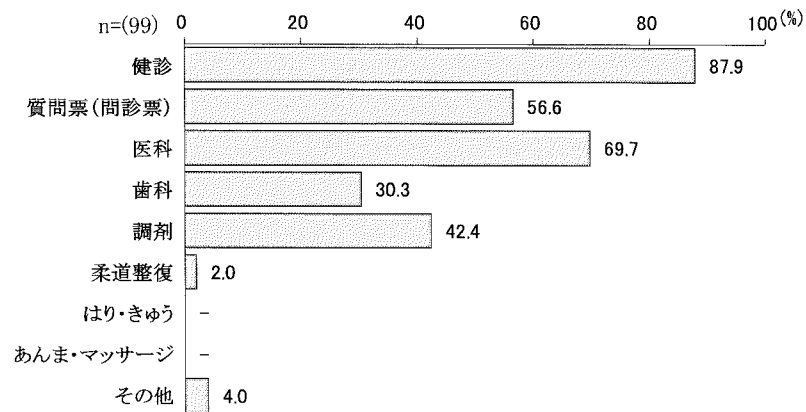
② 特定保健指導実施率向上



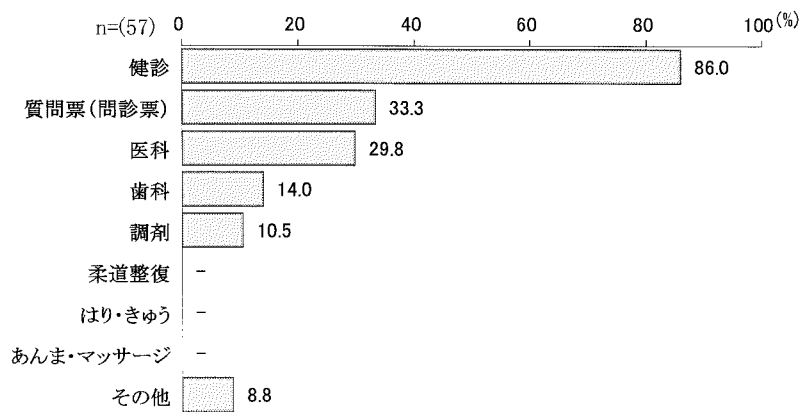
③ ポピュレーションアプローチ



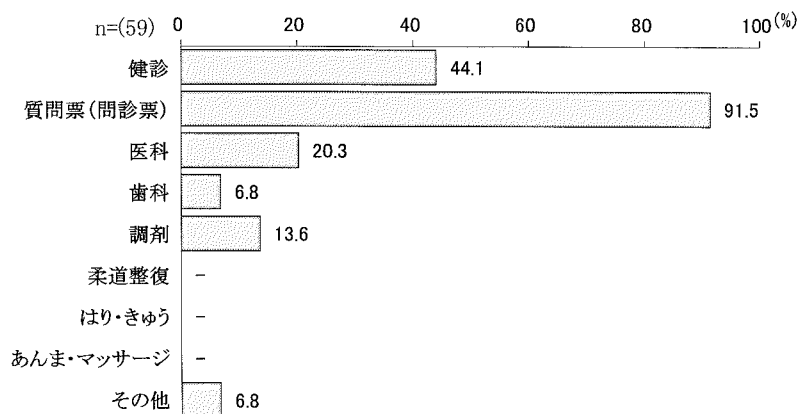
④ 疾病予防



⑤ 各種検診

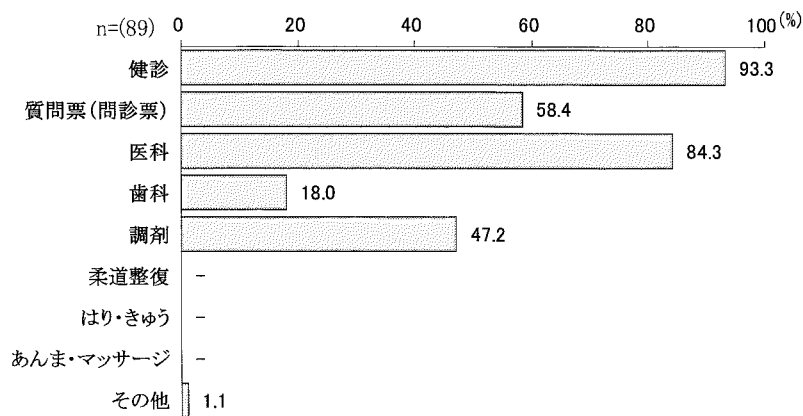


⑥ 禁煙対策

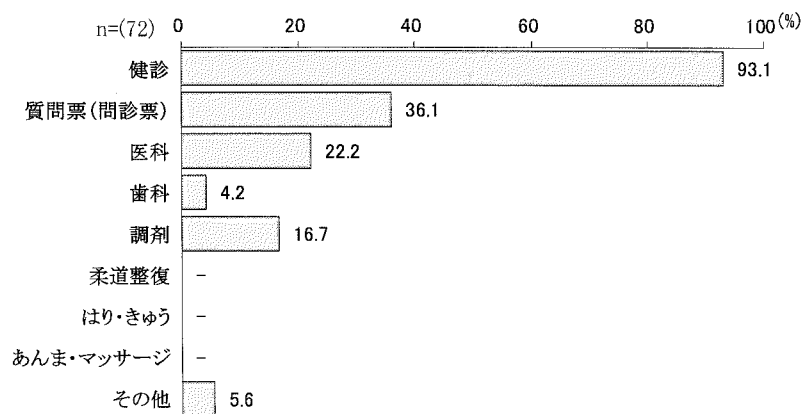


第3章 調査の結果（設問別）

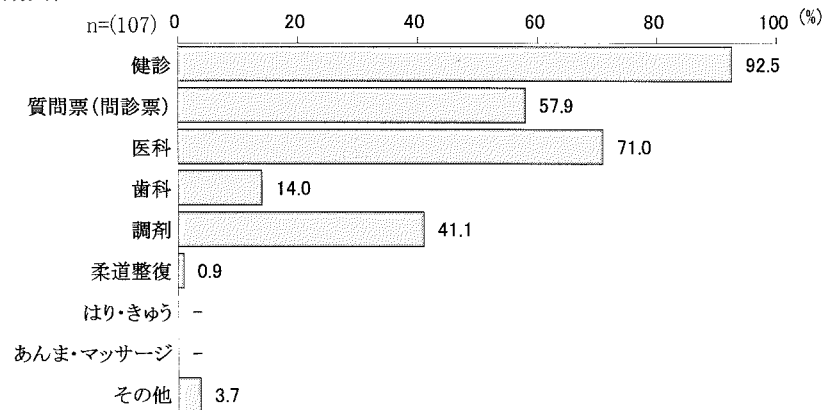
⑦ 有病者の重症化予防



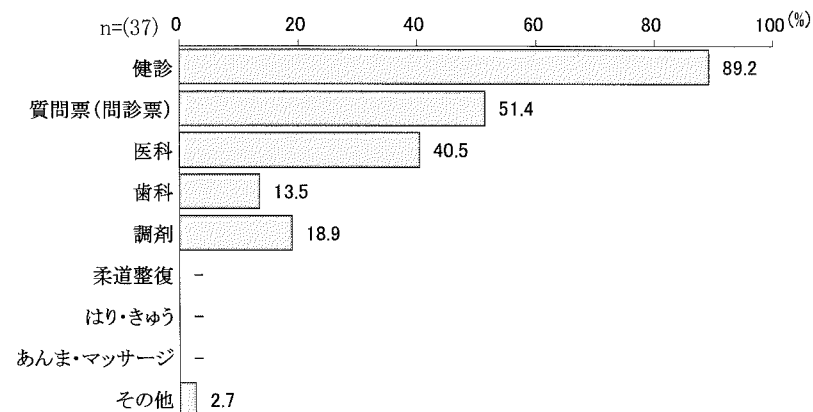
⑧ 受診勧奨（健康診査）



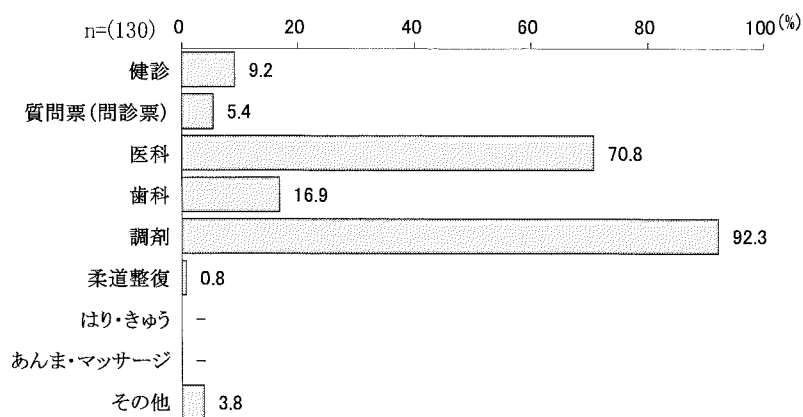
⑨ 受診勧奨（医療機関）



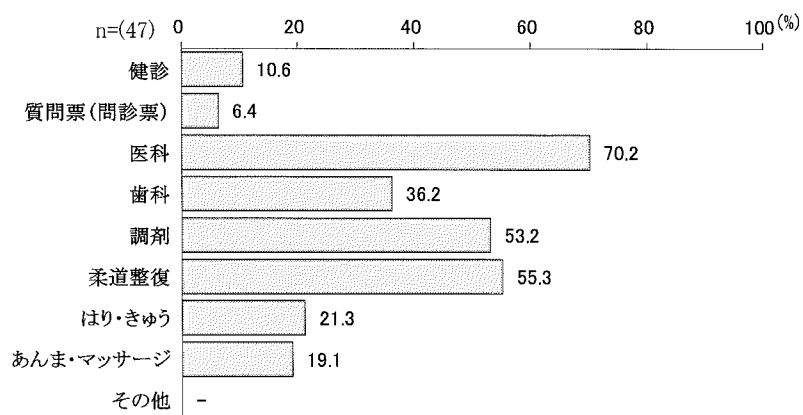
⑩ 若年層対策



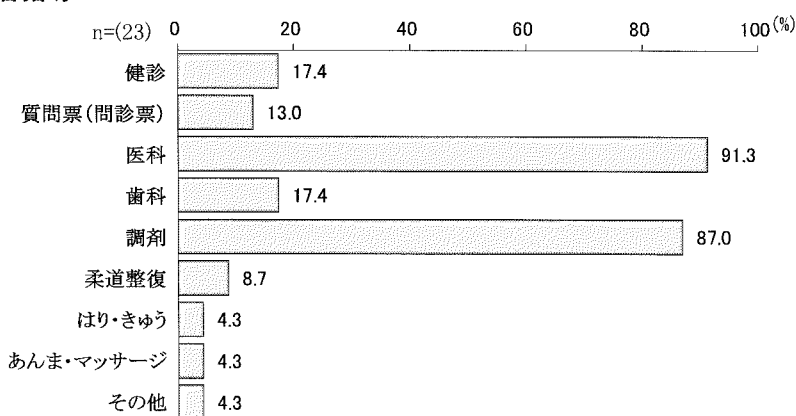
⑪ ジェネリック医薬品の使用促進



⑫ 重複・頻回受診



⑬ 多剤投与・服薬者指導



【その他】

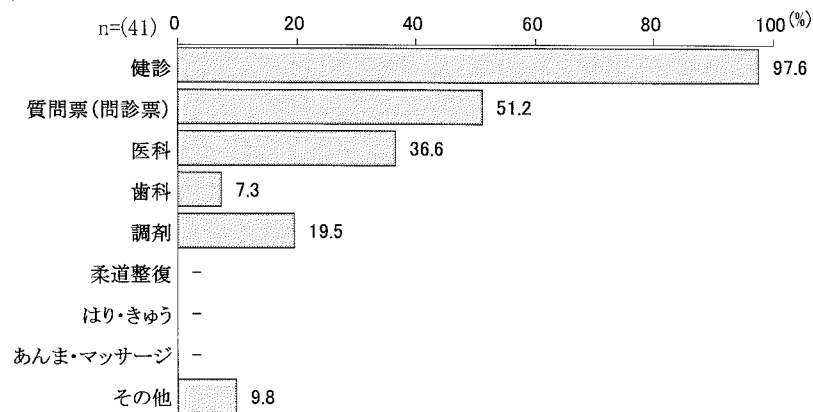
| データ名 |
|--------------------------|
| ・アンケート調査結果（文書又は口頭等） |
| ・傷病手当金給付状況 |
| ・保健事業への参加者数（ウォーキングイベント等） |
| ・人間ドック受診者データ |
| ・がん検診受診実績データ |
| ・インフルエンザ予防接種実施状況 |
| ・ジェネリック医薬品使用状況データ |
| ・医療費情報 |
| ・喫煙率 |
| ・35歳健診実施データ |

【国民健康保険】

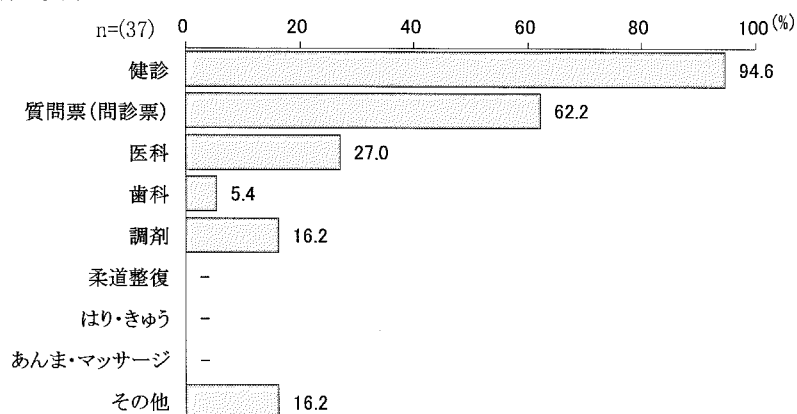
| | 回答 保険者 数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | | | | | | |
|-------------------|----------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------|----------|------------|---------------|-----------|
| | | 健診 | 質問票 (問診票) | 医科 | 歯科 | 調剤 | 柔道 整復 | はり・ きゅう | あんま・ マッサージ | その他 |
| 1 特定健診受診率向上 | 41 100.0 | 40 97.6 | 21 51.2 | 15 36.6 | 3 7.3 | 8 19.5 | - | - | - | 4 9.8 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 37 100.0 | 35 94.6 | 23 62.2 | 10 27.0 | 2 5.4 | 6 16.2 | - | - | - | 6 16.2 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 17 100.0 | 13 76.5 | 7 41.2 | 10 58.8 | 2 11.8 | 6 35.3 | - | - | - | 1 5.9 |
| 4 疾病予防 | 26 100.0 | 24 92.3 | 14 53.8 | 20 76.9 | - | 11 42.3 | - | - | - | 2 7.7 |
| 5 各種検診 | 11 100.0 | 9 81.8 | 3 27.3 | 6 54.5 | - | 2 18.2 | - | - | - | 4 36.4 |
| 6 禁煙対策 | 8 100.0 | 5 62.5 | 6 75.0 | 3 37.5 | - | 1 12.5 | - | - | - | - |
| 7 有病者の重症化予防 | 33 100.0 | 29 87.9 | 11 33.3 | 29 87.9 | 3 9.1 | 20 60.6 | - | - | - | 1 3.0 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 28 100.0 | 27 96.4 | 6 21.4 | 7 25.0 | 1 3.6 | 3 10.7 | - | - | - | 3 10.7 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 33 100.0 | 31 93.9 | 15 45.5 | 28 84.8 | 2 6.1 | 16 48.5 | - | - | - | 1 3.0 |
| 10 若年層対策 | 13 100.0 | 12 92.3 | 3 23.1 | 6 46.2 | 1 7.7 | 4 30.8 | - | - | - | 1 7.7 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 36 100.0 | 2 5.6 | - | 23 63.9 | 3 8.3 | 33 91.7 | - | - | - | - |
| 12 重複・頻回受診 | 21 100.0 | 5 23.8 | 1 4.8 | 20 95.2 | 1 4.8 | 14 66.7 | - | - | - | - |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 13 100.0 | 1 7.7 | - | 11 84.6 | - | 12 92.3 | - | - | - | - |

(複数回答)

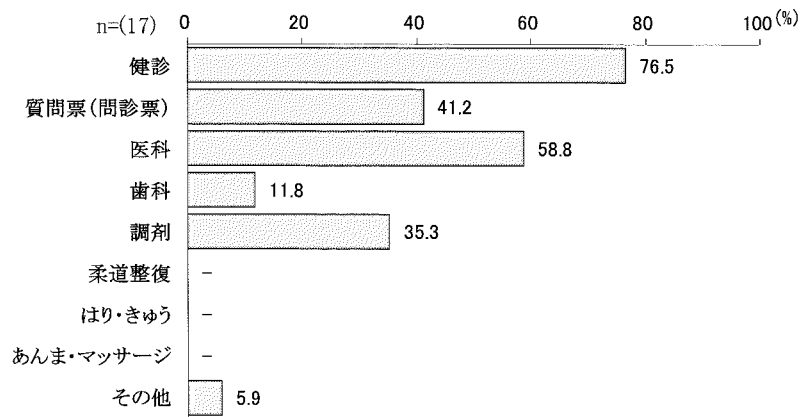
① 特定健診受診率向上



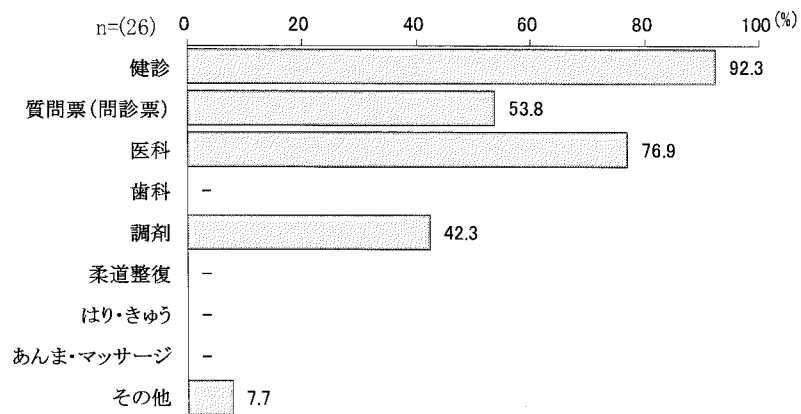
② 特定保健指導実施率向上



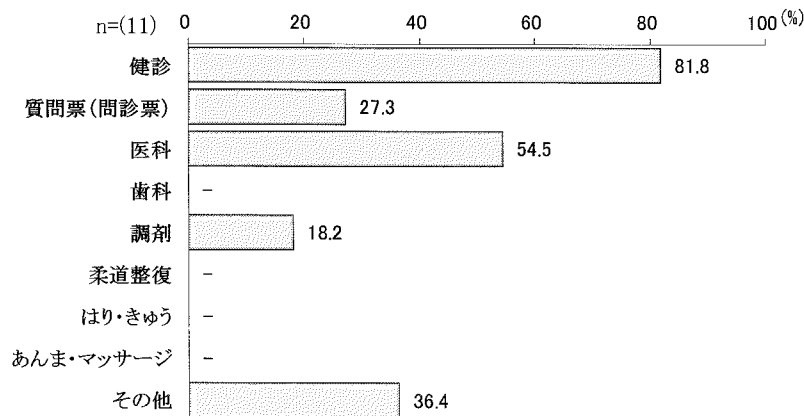
③ ポピュレーションアプローチ



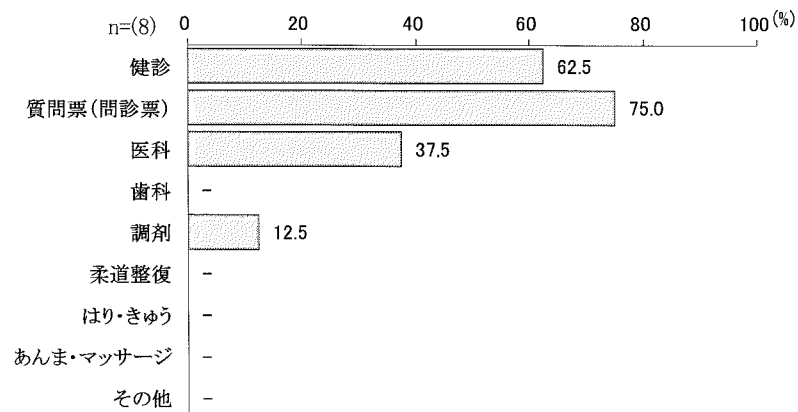
④ 疾病予防



⑤ 各種検診

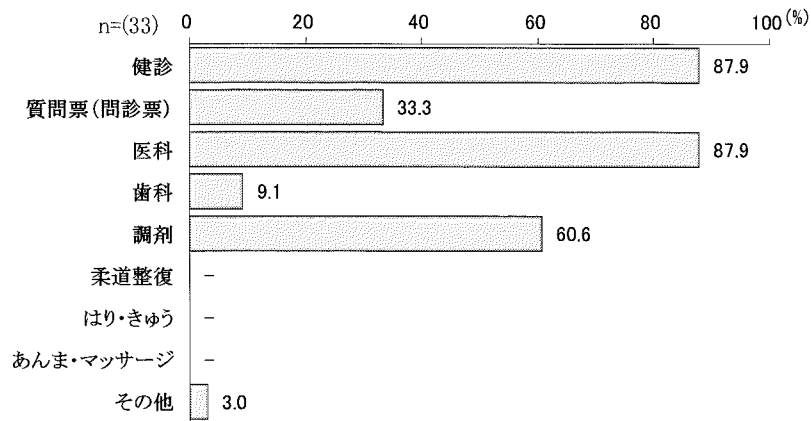


⑥ 禁煙対策

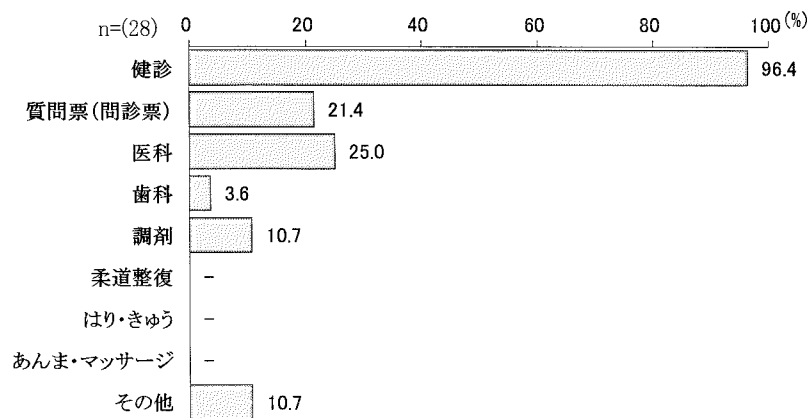


第3章 調査の結果（設問別）

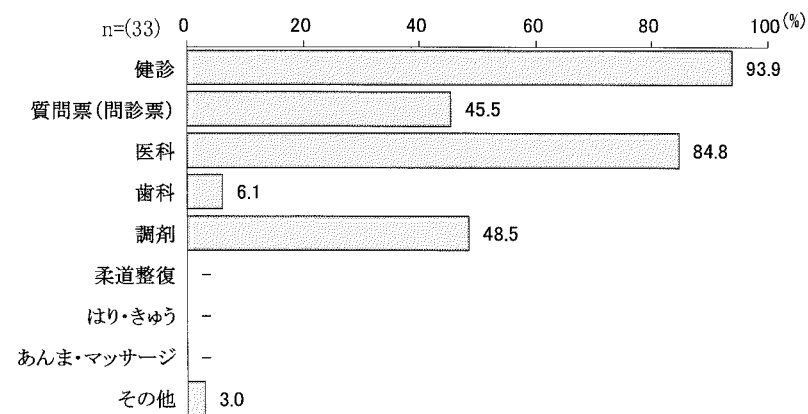
⑦ 有病者の重症化予防



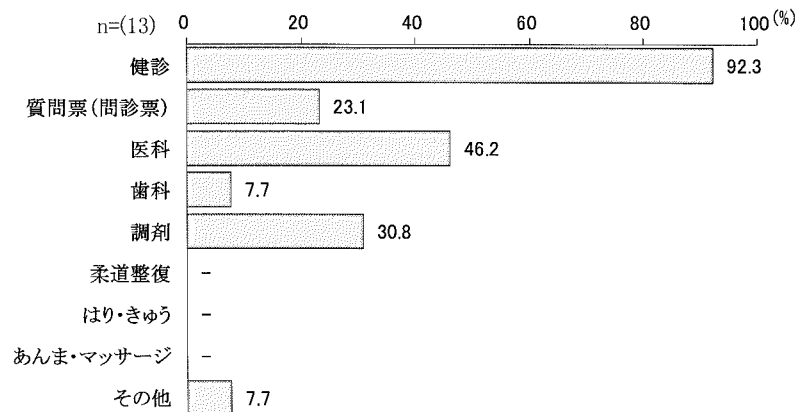
⑧ 受診勧奨（健康診査）



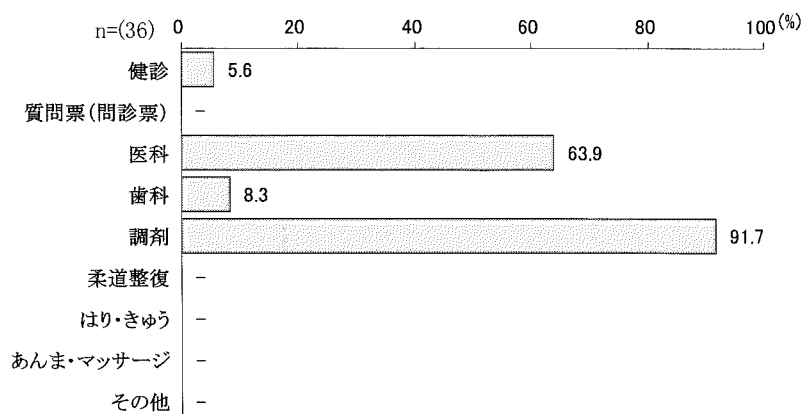
⑨ 受診勧奨（医療機関）



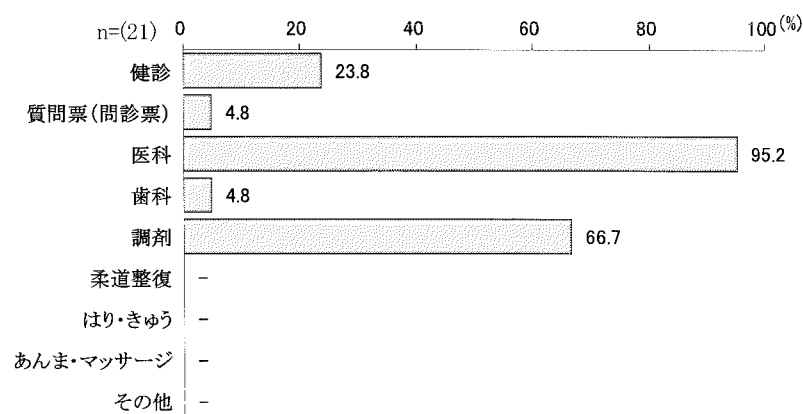
⑩ 若年層対策



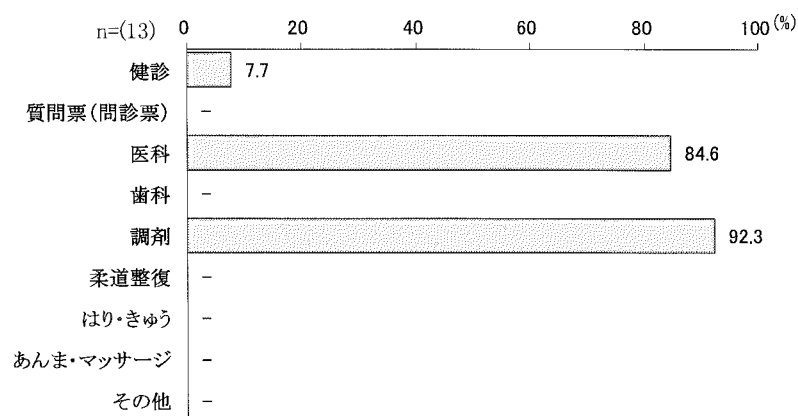
⑪ ジェネリック医薬品の使用促進



⑫ 重複・頻回受診



⑬ 多剤投与・服薬者指導



【その他】

| データ名 |
|---------------------|
| ・アンケート調査結果（文書又は口頭等） |
| ・KDBデータ |
| ・75歳未満年齢調整死亡率 |
| ・活動量計・体組成計・血圧計データ |

第3章 調査の結果（設問別）

データ分析に使用したデータ〔設問(2)-1〕＜データの組合せ別＞

| 被用者保険 | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|--------------|------|----|----|----------|------------|---------------|-----|----------|---|
| | 健診 | (質問票) 問診票 | レセプト | | | 柔道 整復 | はり・ きゅう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者 数 | % |
| | | | 内科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 1 特定健診受診率向上 | ● | | | | | | | | 48 | 42.1 | |
| | ● | ● | | | | | | | 48 | 42.1 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 4 | 3.5 | |
| | ● | | ● | | | | | | 3 | 2.6 | |
| | ● | | | | | | | ● | 3 | 2.6 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 3 | 2.6 | |
| | | | ● | | | | | | 1 | 0.9 | |
| | ● | ● | ● | | | | | ● | 1 | 0.9 | |
| | ● | ● | | | | | | ● | 1 | 0.9 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 1 | 0.9 | |
| 2 特定保健指導実施率向上 | ● | ● | | | | | | | 51 | 43.6 | |
| | ● | | | | | | | | 31 | 26.5 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 8 | 6.8 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 8 | 6.8 | |
| | | | | | | | | ● | 4 | 3.4 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 4 | 3.4 | |
| | ● | | ● | | | | | | 3 | 2.6 | |
| | ● | ● | | | | | | ● | 3 | 2.6 | |
| | | | ● | | | | | | 1 | 0.9 | |
| | ● | ● | | | | | | ● | 1 | 0.9 | |
| 3 ポピュレーションアプローチ | ● | ● | | | | | | | 13 | 24.1 | |
| | ● | | | | | | | | 9 | 16.7 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 6 | 11.1 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 4 | 7.4 | |
| | | | | | | | | ● | 3 | 5.6 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 3 | 5.6 | |
| | | ● | | | | | | | 2 | 3.7 | |
| | ● | ● | | | | | | ● | 2 | 3.7 | |
| | ● | | ● | ● | | | | | 2 | 3.7 | |
| | | | ● | ● | ● | | | | 2 | 3.7 | |
| | ● | | | | | ● | | | 1 | 1.9 | |
| | ● | ● | ● | | | ● | | | 1 | 1.9 | |
| | ● | ● | | ● | | | | | 1 | 1.9 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | 1 | 1.9 | |
| ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | 1 | 1.9 | | |
| | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 1 | 1.9 | | |

| 国民健康保険 | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|--------------|------|----|----|----------|------------|---------------|-----|----------|---|
| | 健診 | (質問票) 問診票 | レセプト | | | 柔道 整復 | はり・ きゅう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者 数 | % |
| | | | 内科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 1 特定健診受診率向上 | ● | ● | | | | | | | 13 | 31.7 | |
| | ● | | | | | | | | 11 | 26.8 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 4 | 9.8 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 3 | 7.3 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 3 | 7.3 | |
| | ● | | ● | | | | | | 2 | 4.9 | |
| | | | | | | | | ● | 1 | 2.4 | |
| | ● | | | | | | | ● | 1 | 2.4 | |
| | ● | ● | ● | | | | | ● | 1 | 2.4 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 1 | 2.4 | |
| 2 特定保健指導実施率向上 | ● | ● | | | | | | | 13 | 35.1 | |
| | ● | | | | | | | | 9 | 24.3 | |
| | ● | ● | ● | | | | | ● | 3 | 8.1 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 2 | 5.4 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 2 | 5.4 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 2 | 5.4 | |
| | | ● | | | | | | | 1 | 2.7 | |
| | ● | | ● | | | | | ● | 1 | 2.7 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 1 | 2.7 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | ● | 1 | 2.7 | |
| 3 ポピュレーションアプローチ | ● | ● | | | | | | | 4 | 23.5 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 3 | 17.6 | |
| | | | ● | | | | | | 2 | 11.8 | |
| | | | ● | ● | ● | | | | 2 | 11.8 | |
| | ● | | | | | | | | 1 | 5.9 | |
| | | | | | | | | ● | 1 | 5.9 | |
| | ● | | ● | | | | | | 1 | 5.9 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 1 | 5.9 | |
| | ● | ● | | | | | | ● | 1 | 5.9 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 1 | 5.9 | |

| 被用者保険 | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|------|----|----|------|--------|---------------|-----|------|------|
| | 健診 (質問票) | レセプト | | | 柔道整復 | はり・きゅう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者数 | % |
| | | 内科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 4 疾病予防 | ● | | | | | | | | 17 | 17.2 |
| | ● | ● | ● | ● | | | | | 16 | 16.2 |
| | ● | ● | | | | | | | 13 | 13.1 |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 12 | 12.1 |
| | ● | | ● | | | | | | 8 | 8.1 |
| | ● | ● | ● | | | | | | 8 | 8.1 |
| | | | ● | | | | | | 6 | 6.1 |
| | | | ● | ● | ● | | | | 4 | 4.0 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 3 | 3.0 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 3 | 3.0 |
| | ● | ● | ● | | | | | ● | 2 | 2.0 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | 2 | 2.0 |
| | | | ● | ● | | | | | 1 | 1.0 |
| | | ● | ● | ● | | | | | 1 | 1.0 |
| 5 各種検診 | ● | | | | | | | | 22 | 38.6 |
| | ● | ● | | | | | | | 12 | 21.1 |
| | ● | | ● | | | | | | 4 | 7.0 |
| | | | ● | | | | | | 3 | 5.3 |
| | | | | | | | ● | | 3 | 5.3 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 3 | 5.3 |
| | ● | ● | ● | | | | | ● | 2 | 3.5 |
| | ● | ● | ● | | | | | | 2 | 3.5 |
| | ● | | | ● | | | | | 1 | 1.8 |
| | ● | | ● | ● | | | | | 1 | 1.8 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 1 | 1.8 |
| 6 禁煙対策 | ● | ● | | | | | | | 27 | 45.8 |
| | ● | ● | | | | | | | 14 | 23.7 |
| | ● | ● | ● | | | | | | 3 | 5.1 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 3 | 5.1 |
| | | | ● | | | | | ● | 2 | 3.4 |
| | ● | ● | ● | | ● | | | ● | 2 | 3.4 |
| | ● | | | | | | | | 1 | 1.7 |
| | ● | | ● | | | | | | 1 | 1.7 |
| | ● | ● | ● | | | | | | 1 | 1.7 |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 1 | 1.7 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 1 | 1.7 |
| 7 有病者の重症化予防 | ● | ● | ● | | | | | | 18 | 20.2 |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 15 | 16.9 |
| | ● | | ● | | | | | | 12 | 13.5 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 11 | 12.4 |
| | ● | | ● | | ● | | | | 8 | 9.0 |
| | ● | ● | | | | | | | 7 | 7.9 |
| | ● | ● | | | | | | | 7 | 7.9 |
| | | | ● | | ● | | | | 4 | 4.5 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 3 | 3.4 |
| | ● | | ● | | | | | | 1 | 1.1 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | ● | 1 | 1.1 |

| 国民健康保険 | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|------|----|----|------|--------|---------------|-----|------|------|------|
| | 健診 (質問票) | レセプト | | | 柔道整復 | はり・きゅう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者数 | % | |
| | | 内科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | | |
| 4 疾病予防 | ● | ● | ● | | | | | | 7 | 26.9 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 5 | 19.2 | |
| | ● | | ● | | | | | | 3 | 11.5 | |
| | ● | | | | | | | | 2 | 7.7 | |
| | ● | ● | | | | | | | 2 | 7.7 | |
| | | | ● | | ● | | | | 2 | 7.7 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 2 | 7.7 | |
| | ● | ● | | | ● | | | | 1 | 3.8 | |
| | ● | ● | | | | | | ● | 1 | 3.8 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | ● | 1 | 3.8 | |
| | / | | | | | | | | | | |
| | 5 各種検診 | ● | | | | | | | | 3 | 27.3 |
| | | ● | ● | ● | | | | | | 2 | 18.2 |
| | | | | ● | | | | | ● | 1 | 9.1 |
| ● | | | ● | | | | | | 1 | 9.1 | |
| ● | | | | | | | | ● | 1 | 9.1 | |
| ● | | ● | ● | | ● | | | | 1 | 9.1 | |
| ● | | ● | ● | | ● | | | ● | 1 | 9.1 | |
| ● | | | ● | | ● | | | | 1 | 9.1 | |
| / | | | | | | | | | | | |
| 6 禁煙対策 | | ● | ● | | | | | | | 2 | 25.0 |
| | ● | ● | | | | | | | 2 | 25.0 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 2 | 25.0 | |
| | ● | | | | | | | | 1 | 12.5 | |
| | | | ● | | ● | | | | 1 | 12.5 | |
| | / | | | | | | | | | | |
| 7 有病者の重症化予防 | ● | | ● | | ● | | | | 9 | 27.3 | |
| | ● | | ● | | | | | | 5 | 15.2 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 4 | 12.1 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 4 | 12.1 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 3 | 9.1 | |
| | ● | | | | | | | | 2 | 6.1 | |
| | | | | | | | | ● | 1 | 3.0 | |
| | ● | | | | | | | | 1 | 3.0 | |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 1 | 3.0 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 1 | 3.0 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | 1 | 3.0 | |

第3章 調査の結果（設問別）

| 被用者保険 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----|--------------|------|----|----|------|--------|---------------|-----|------|---|
| | 健診 | 質問票 (問診票) | レセプト | | | 柔道整復 | はり・きゅう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者数 | % |
| | | | 医科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 8 受診勧奨 (健康診査) | ● | | | | | | | | 37 | 51.4 | |
| | ● | ● | | | | | | | 14 | 19.4 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 6 | 8.3 | |
| | | | | | | | | ● | 3 | 4.2 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 3 | 4.2 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 3 | 4.2 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 2 | 2.8 | |
| | | ● | | | | | | | 1 | 1.4 | |
| | | | ● | | | | | | 1 | 1.4 | |
| | | ● | ● | | | | | | 1 | 1.4 | |
| 9 受診勧奨 (医療機関) | ● | ● | ● | | ● | | | | 20 | 18.7 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 15 | 14.0 | |
| | ● | ● | | | | | | | 14 | 13.1 | |
| | ● | | | | | | | | 13 | 12.1 | |
| | ● | | ● | | | | | | 12 | 11.2 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 10 | 9.3 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 8 | 7.5 | |
| | | | ● | | | | | | 2 | 1.9 | |
| | | | ● | | ● | | | | 2 | 1.9 | |
| | ● | | ● | | | | | ● | 2 | 1.9 | |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 2 | 1.9 | |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 2 | 1.9 | |
| | | ● | | | | ● | | | 1 | 0.9 | |
| | ● | | | | | | | ● | 1 | 0.9 | |
| ● | ● | | | | | | ● | 1 | 0.9 | | |
| ● | ● | ● | ● | | | | | 1 | 0.9 | | |
| 10 若年層対策 | ● | | | | | | | | 12 | 32.4 | |
| | ● | ● | | | | | | | 10 | 27.0 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 4 | 10.8 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 3 | 8.1 | |
| | | | ● | | | | | | 2 | 5.4 | |
| | | | ● | ● | ● | | | | 2 | 5.4 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 2 | 5.4 | |
| | ● | | ● | ● | | | | | 1 | 2.7 | |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | | | ● | | ● | | | | 61 | 46.9 | |
| | | | | | ● | | | | 30 | 23.1 | |
| | | | ● | ● | ● | | | | 17 | 13.1 | |
| | | | | | | | | ● | 4 | 3.1 | |
| | | | ● | | | | | | 3 | 2.3 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 3 | 2.3 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 3 | 2.3 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 2 | 1.5 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 2 | 1.5 | |
| | ● | | | | | | | | 1 | 0.8 | |
| | | ● | | ● | | | | | 1 | 0.8 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | ● | 1 | 0.8 | |
| | | | ● | ● | ● | ● | | | 1 | 0.8 | |

| 国民健康保険 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----|--------------|------|----|----|------|--------|---------------|-----|------|---|
| | 健診 | 質問票 (問診票) | レセプト | | | 柔道整復 | はり・きゅう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者数 | % |
| | | | 医科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 8 受診勧奨 (健康診査) | ● | | | | | | | | 16 | 57.1 | |
| | ● | ● | | | | | | | 3 | 10.7 | |
| | ● | ● | ● | | | | | | 2 | 7.1 | |
| | | | | | | | | ● | 1 | 3.6 | |
| | ● | | ● | | | | | | 1 | 3.6 | |
| | ● | | | | | | | ● | 1 | 3.6 | |
| | ● | | ● | | ● | | | | 1 | 3.6 | |
| | ● | ● | ● | | | | | ● | 1 | 3.6 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 1 | 3.6 | |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | 1 | 3.6 | |
| 9 受診勧奨 (医療機関) | ● | | ● | | ● | | | | 7 | 21.2 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 7 | 21.2 | |
| | ● | ● | | | | | | | 5 | 15.2 | |
| | ● | | ● | ● | | | | | 4 | 12.1 | |
| | ● | ● | | | | | | | 3 | 9.1 | |
| | ● | | | | | | | | 2 | 6.1 | |
| | | | ● | | | | | | 1 | 3.0 | |
| | | | ● | | ● | | | | 1 | 3.0 | |
| | ● | | ● | | | | | ● | 1 | 3.0 | |
| | ● | ● | ● | ● | | | | | 1 | 3.0 | |
| ● | | ● | ● | ● | | | | 1 | 3.0 | | |
| 10 若年層対策 | ● | | | | | | | | 6 | 46.2 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 2 | 15.4 | |
| | ● | ● | | | | | | | 1 | 7.7 | |
| | ● | | ● | | | | | | 1 | 7.7 | |
| | | | ● | | ● | | | | 1 | 7.7 | |
| | ● | | ● | | | | | ● | 1 | 7.7 | |
| | ● | ● | ● | ● | ● | | | | 1 | 7.7 | |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | | | ● | | ● | | | | 16 | 44.4 | |
| | | | | | ● | | | | 13 | 36.1 | |
| | | | ● | ● | ● | | | | 3 | 8.3 | |
| | | | ● | | | | | | 2 | 5.6 | |
| | ● | | ● | | | | | | 1 | 2.8 | |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | 1 | 2.8 | |
| | | | ● | ● | ● | ● | | | 1 | 2.8 | |

| 被用者保険 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----|--------------|------|----|----|------|--------|---------------|-----|------|------|
| | 健診 | 質問票 (問診票) | レセプト | | | 柔道整復 | はり・きゆう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者数 | % |
| | | | 医科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 12 重複・ 頻回受診 | | | | | ● | | | | | 9 | 19.1 |
| | | | ● | | ● | | | | | 7 | 14.9 |
| | | | ● | ● | ● | | | | | 6 | 12.8 |
| | | | ● | | | | | | | 3 | 6.4 |
| | | | | | | ● | ● | ● | | 3 | 6.4 |
| | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | 3 | 6.4 |
| | ● | | ● | | | | | | | 1 | 2.1 |
| | ● | | | | | ● | | | | 1 | 2.1 |
| | | | ● | ● | | | | | | 1 | 2.1 |
| | | | ● | | | ● | | | | 1 | 2.1 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | | 1 | 2.1 |
| | | ● | ● | ● | | | | | | 1 | 2.1 |
| | | | ● | | ● | ● | ● | ● | | 1 | 2.1 |
| | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | 1 | 2.1 |
| | | | ● | | ● | | | | | 12 | 52.2 |
| | ● | | ● | | ● | | | | | 2 | 8.7 |
| | | | ● | ● | ● | | | | | 2 | 8.7 |
| | | | | ● | | | | | 1 | 4.3 | |
| | | | | | | | | ● | 1 | 4.3 | |
| ● | ● | ● | ● | | | | | | 1 | 4.3 | |
| ● | ● | ● | ● | ● | | | | | 1 | 4.3 | |
| | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | 1 | 4.3 | |
| ● | ● | ● | ● | ● | | | | | 1 | 4.3 | |

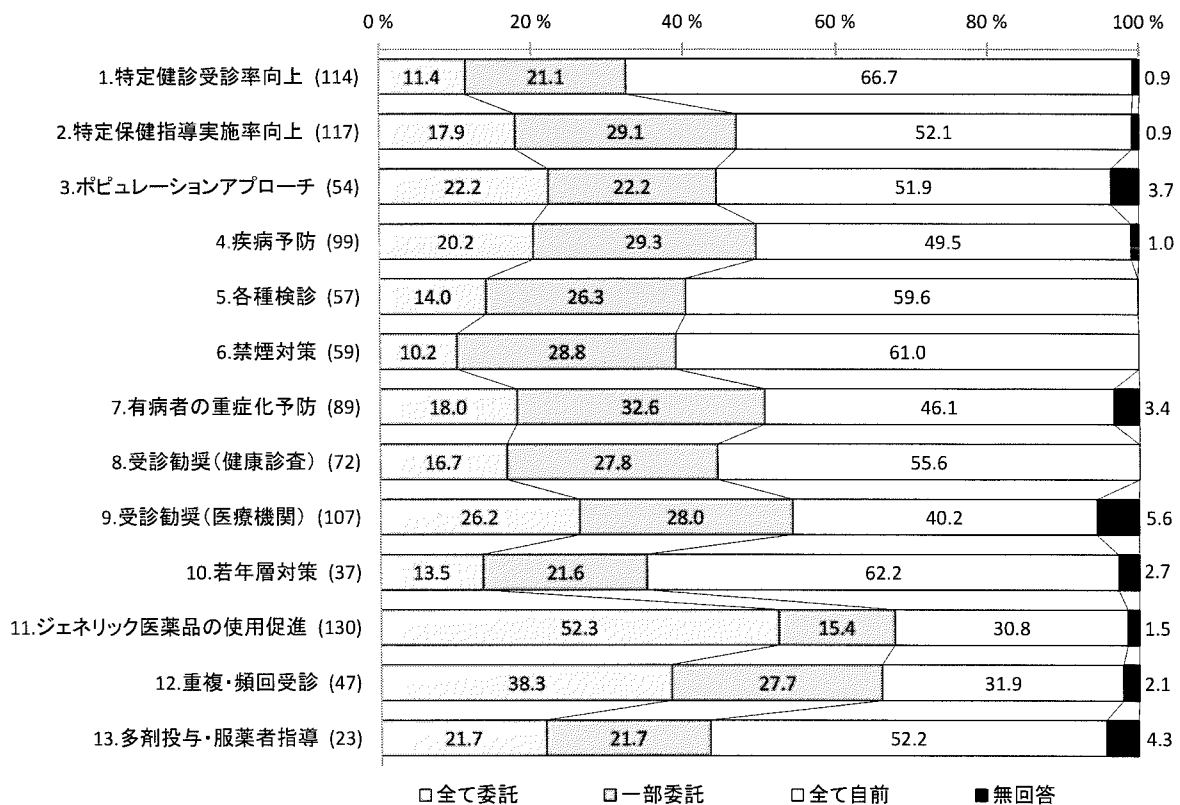
| 国民健康保険 | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|--------------|------|----|----|------|--------|---------------|-----|------|------|
| | 健診 | 質問票 (問診票) | レセプト | | | 柔道整復 | はり・きゆう | あんま・ マッサージ | その他 | 保険者数 | % |
| | | | 医科 | 歯科 | 調剤 | | | | | | |
| 12 重複・ 頻回受診 | | | ● | | ● | | | | | 10 | 47.6 |
| | | | ● | | | | | | | 6 | 28.6 |
| | ● | | ● | | ● | | | | | 2 | 9.5 |
| | | | | | | ● | | | | 1 | 4.8 |
| | ● | ● | ● | | ● | | | | | 1 | 4.8 |
| | ● | | ● | ● | ● | | | | | 1 | 4.8 |
| | (以下は対角線あり) | | | | | | | | | | |
| 13 多剤投与・ 服薬者指導 | | | ● | | ● | | | | | 9 | 69.2 |
| | | | ● | | ● | | | | | 2 | 15.4 |
| | | | ● | | | | | | | 1 | 7.7 |
| | ● | | ● | | ● | | | | | 1 | 7.7 |
| | (以下は対角線あり) | | | | | | | | | | |

（4）分析作業の業者委託について〔設問(2)-II-1〕

【被用者保険】

| | 回答 保険 者数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | |
|-------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| | | 全 て 委 託 | 一 部 委 託 | 全 て 自 前 | 無 回 答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 114 100.0 | 13 11.4 | 24 21.1 | 76 66.7 | 1 0.9 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 117 100.0 | 21 17.9 | 34 29.1 | 61 52.1 | 1 0.9 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 54 100.0 | 12 22.2 | 12 22.2 | 28 51.9 | 2 3.7 |
| 4 疾病予防 | 99 100.0 | 20 20.2 | 29 29.3 | 49 49.5 | 1 1.0 |
| 5 各種検診 | 57 100.0 | 8 14.0 | 15 26.3 | 34 59.6 | - |
| 6 禁煙対策 | 59 100.0 | 6 10.2 | 17 28.8 | 36 61.0 | - |
| 7 有病者の重症化予防 | 89 100.0 | 16 18.0 | 29 32.6 | 41 46.1 | 3 3.4 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 72 100.0 | 12 16.7 | 20 27.8 | 40 55.6 | - |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 107 100.0 | 28 26.2 | 30 28.0 | 43 40.2 | 6 5.6 |
| 10 若年層対策 | 37 100.0 | 5 13.5 | 8 21.6 | 23 62.2 | 1 2.7 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 130 100.0 | 68 52.3 | 20 15.4 | 40 30.8 | 2 1.5 |
| 12 重複・頻回受診 | 47 100.0 | 18 38.3 | 13 27.7 | 15 31.9 | 1 2.1 |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 23 100.0 | 5 21.7 | 5 21.7 | 12 52.2 | 1 4.3 |

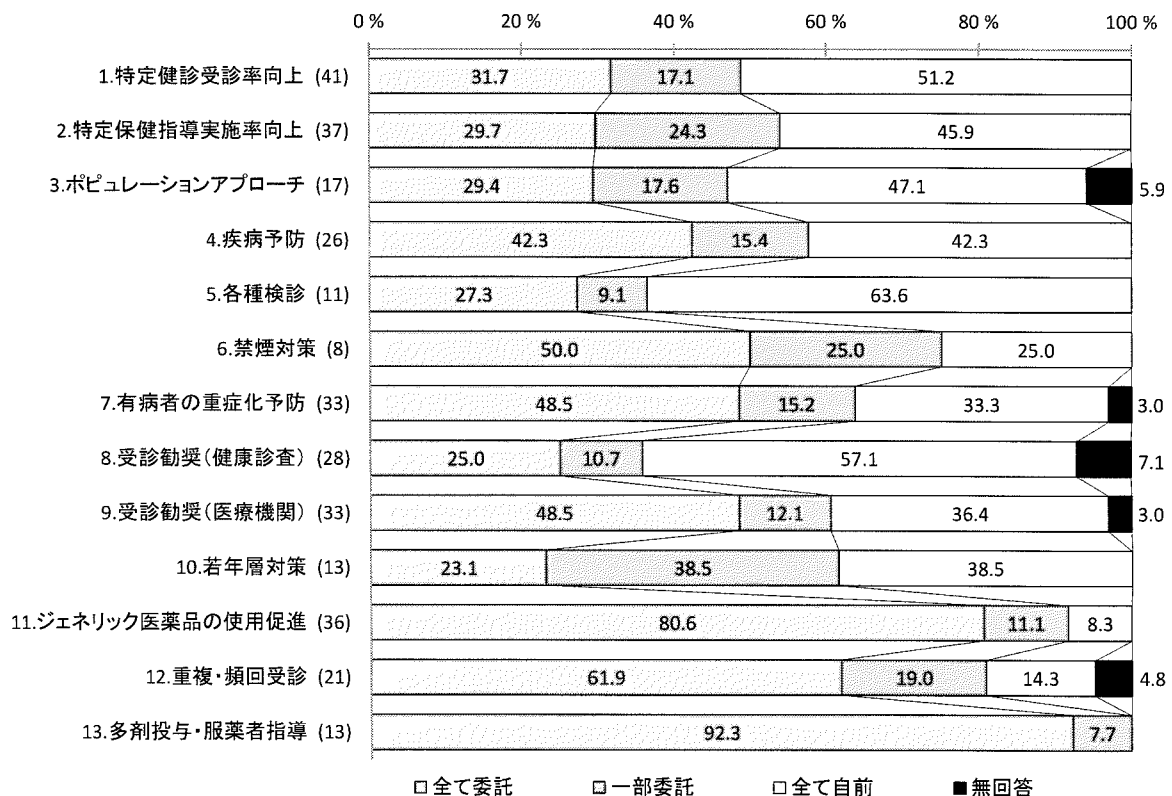
（複数回答）



【国民健康保険】

| | 回答 保険者 数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | |
|-------------------|----------------|--------------|-----------|------------|----------|
| | | 全て 委託 | 一部 委託 | 全て 自前 | 無 回答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 41 100.0 | 13 31.7 | 7 17.1 | 21 51.2 | - |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 37 100.0 | 11 29.7 | 9 24.3 | 17 45.9 | - |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 17 100.0 | 5 29.4 | 3 17.6 | 8 47.1 | 1 5.9 |
| 4 疾病予防 | 26 100.0 | 11 42.3 | 4 15.4 | 11 42.3 | - |
| 5 各種検診 | 11 100.0 | 3 27.3 | 1 9.1 | 7 63.6 | - |
| 6 禁煙対策 | 8 100.0 | 4 50.0 | 2 25.0 | 2 25.0 | - |
| 7 有病者の重症化予防 | 33 100.0 | 16 48.5 | 5 15.2 | 11 33.3 | 1 3.0 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 28 100.0 | 7 25.0 | 3 10.7 | 16 57.1 | 2 7.1 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 33 100.0 | 16 48.5 | 4 12.1 | 12 36.4 | 1 3.0 |
| 10 若年層対策 | 13 100.0 | 3 23.1 | 5 38.5 | 5 38.5 | - |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 36 100.0 | 29 80.6 | 4 11.1 | 3 8.3 | - |
| 12 重複・頻回受診 | 21 100.0 | 13 61.9 | 4 19.0 | 3 14.3 | 1 4.8 |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 13 100.0 | 12 92.3 | 1 7.7 | - | - |

（複数回答）



（5）分析作業の委託業者〔設問（2）-II-2〕

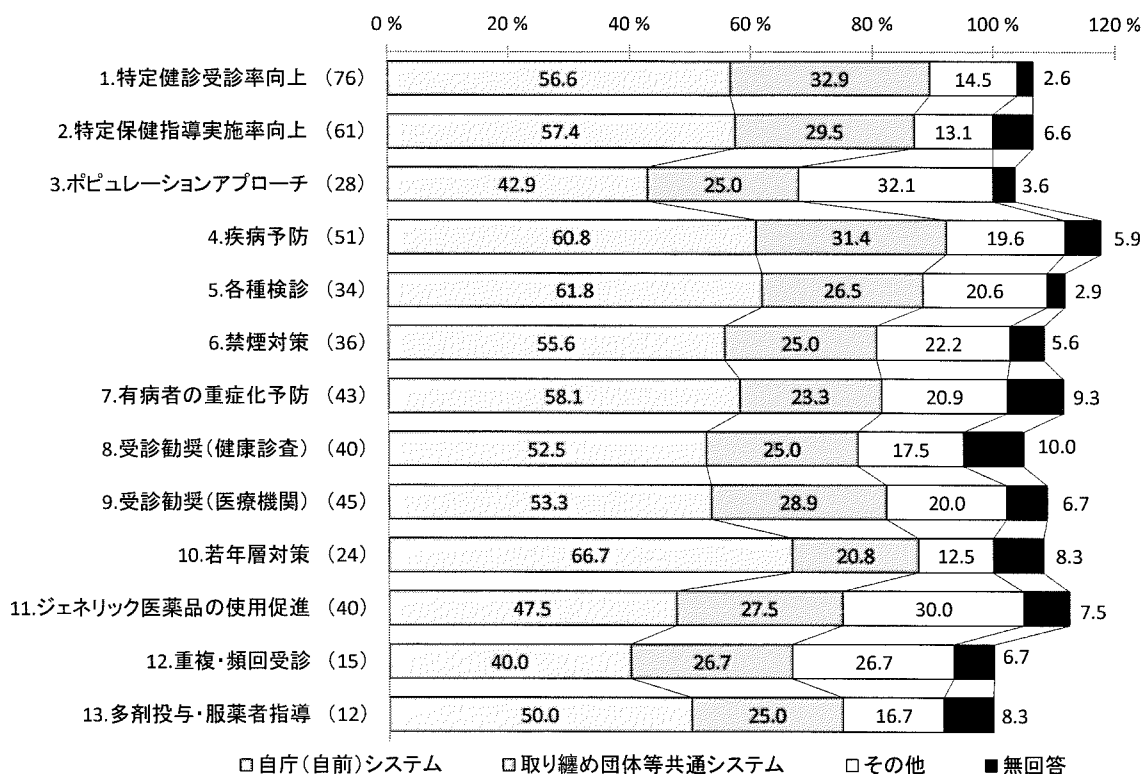
| 委託業者名 | 委託業者名 |
|--|--|
| <p>ア アイ・エム・エス・ジャパン株式会社 あかつき印刷株式会社 株式会社イーウェル 株式会社インテージ 株式会社インテージテクノスフィア 株式会社ウェルクル ウェルネス・コミュニケーションズ株式会社 株式会社ウェル・ビーイング 株式会社ウォームハーツ 株式会社HCC 株式会社エヌシーアール社会保険サービス 株式会社NTTデータ 株式会社エム・エイチ・アイ 株式会社LSIメディエンス 株式会社オークス</p> | <p>タ 東芝ソリューション株式会社 一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会 有限責任監査法人トーマツ 株式会社トリム</p> |
| <p>カ ガリバー・インターナショナル株式会社 株式会社キーポート・ソリューションズ 株式会社大和総研 共同印刷株式会社 株式会社KSKデータ 株式会社KDDIエボルバコールアドバンス 株式会社ケーシップ</p> | <p>ナ 株式会社ニチイ学館 ニッセイ情報テクノロジー株式会社 一般財団法人日本健康増進財団 株式会社日本医療データセンター 一般財団法人日本がん知識普及協会 日本健保株式会社 一般財団法人日本健康管理協会 株式会社日本サポートサービス 日本システム技術株式会社 公益財団法人日本生産性本部 株式会社日本統計センター 一般財団法人日本予防医学協会 株式会社野村総合研究所</p> |
| <p>サ 産業医科大学 株式会社サンライフ企画 株式会社社会保険システム研究会 セイコーエプソン株式会社 株式会社セルメスタ 株式会社総合医科学研究所 SOMPOリスクケアマネジメント株式会社</p> | <p>ハ 株式会社パトラボ 株式会社バリューHR 株式会社日立システムズパワーサービス ファイザー株式会社 ファセリア臨床検査センター フジゼロックス株式会社 株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア ヘルスケア・コミッティー株式会社 特定非営利活動法人ヘルスサービスR&Dセンター 株式会社法研 株式会社保健支援センター 株式会社保健同人社</p> |
| <p>タ 株式会社大正オーディット 株式会社大和総研ビジネス・イノベーション 株式会社タニタ DeSCヘルスケア株式会社 株式会社DPPヘルスパートナーズ ティーバック株式会社 株式会社データホライゾン 東京海上日動リスクコンサルティング 東京都国民健康保険団体連合会 東京都総合健康保険組合協議会 株式会社東計電算</p> | <p>マ みずほ情報総研株式会社 株式会社ミナケア 明治安田システム・テクノロジー株式会社 株式会社メディアラート 株式会社メディヴァ メディカル・データ・ビジョン株式会社 株式会社メディブレーション</p> <p>ヤ 予測医学研究所 株式会社予防健康社</p> <p>ラ 株式会社両備システムズ</p> |

（6）全て自前で分析していると回答した保険者が分析に使用しているシステム〔設問（2）-II-3〕

【被用者保険】

| | 回答 保険者 数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | |
|-------------------|----------------|--|--|-------------|-------------|
| | | 自 庁 シ ス テ ム (自 前) | 共 取 り 纏 め シ ス テ ム 団 体 等 | そ の 他 | 無 回 答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 76 100.0 | 43 56.6 | 25 32.9 | 11 14.5 | 2 2.6 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 61 100.0 | 35 57.4 | 18 29.5 | 8 13.1 | 4 6.6 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 28 100.0 | 12 42.9 | 7 25.0 | 9 32.1 | 1 3.6 |
| 4 疾病予防 | 51 100.0 | 31 60.8 | 16 31.4 | 10 19.6 | 3 5.9 |
| 5 各種検診 | 34 100.0 | 21 61.8 | 9 26.5 | 7 20.6 | 1 2.9 |
| 6 禁煙対策 | 36 100.0 | 20 55.6 | 9 25.0 | 8 22.2 | 2 5.6 |
| 7 有病者の重症化予防 | 43 100.0 | 25 58.1 | 10 23.3 | 9 20.9 | 4 9.3 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 40 100.0 | 21 52.5 | 10 25.0 | 7 17.5 | 4 10.0 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 45 100.0 | 24 53.3 | 13 28.9 | 9 20.0 | 3 6.7 |
| 10 若年層対策 | 24 100.0 | 16 66.7 | 5 20.8 | 3 12.5 | 2 8.3 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 40 100.0 | 19 47.5 | 11 27.5 | 12 30.0 | 3 7.5 |
| 12 重複・頻回受診 | 15 100.0 | 6 40.0 | 4 26.7 | 4 26.7 | 1 6.7 |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 12 100.0 | 6 50.0 | 3 25.0 | 2 16.7 | 1 8.3 |

（複数回答）



※複数回答のため合計が100%を超えている。

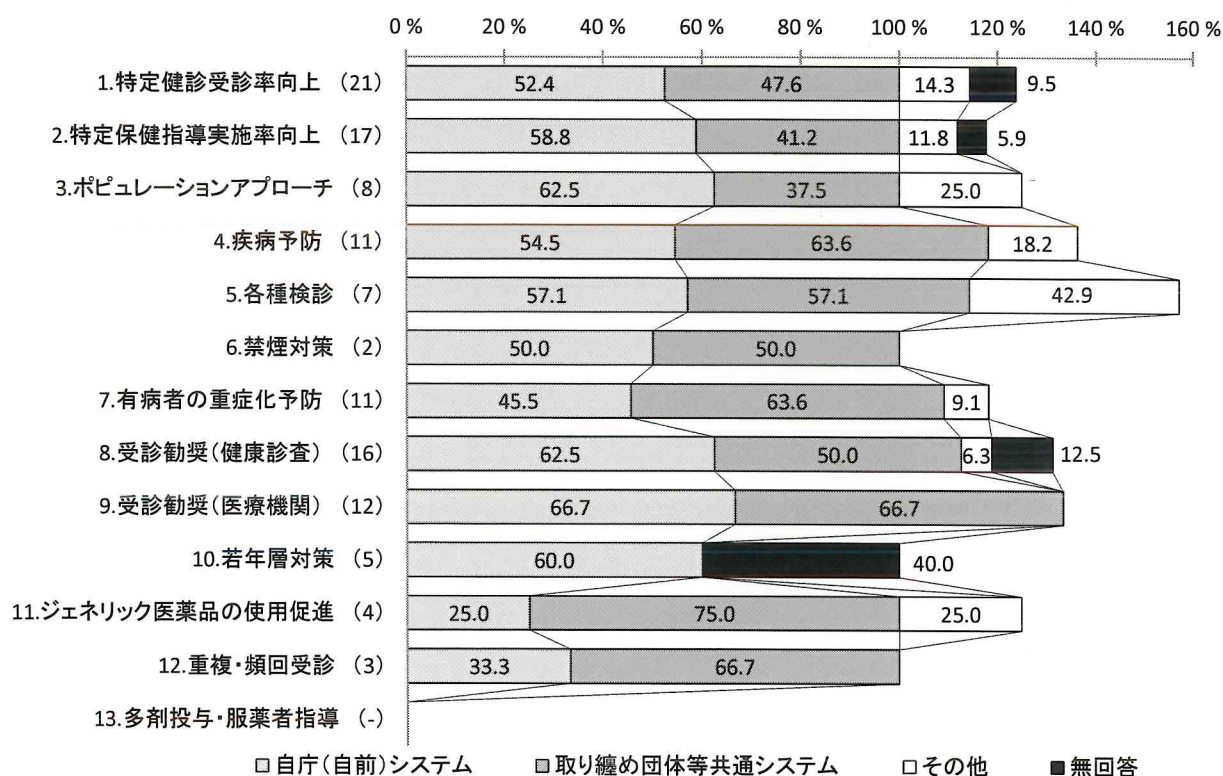
【その他】

| システム名 |
|--|
| ・Collabo-Health25 (CH25) 《IMS Japan》 |
| ・キューブ 《ユニバーサル・ビジネス・ソリューションズ株式会社》 |
| ・健康保険組合情報管理システム KOSMO-network21 (業務システム) 《株式会社大和総研/大和総研ビジネスイノベーション》 |
| ・シプロス 《公益財団法人日本生産性本部》 |
| ・総合健康マネジメントシステム 《ニッセイ情報テクノロジー株式会社》 |
| ・総合健診システム 健診ヘルパー 《株式会社SCC》 |
| ・Excel |

【国民健康保険】

| | 回答 保険者 数 | 【上段:件数 下段:%】 | | | |
|-------------------|----------------|--|--|-------------|-------------|
| | | 自 庁 シ ス テ ム (自 前) | 共 取 り 纏 め シ ス テ ム 団 体 等 | そ の 他 | 無 回 答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 21 100.0 | 11 52.4 | 10 47.6 | 3 14.3 | 2 9.5 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 17 100.0 | 10 58.8 | 7 41.2 | 2 11.8 | 1 5.9 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 8 100.0 | 5 62.5 | 3 37.5 | 2 25.0 | - |
| 4 疾病予防 | 11 100.0 | 6 54.5 | 7 63.6 | 2 18.2 | - |
| 5 各種検診 | 7 100.0 | 4 57.1 | 4 57.1 | 3 42.9 | - |
| 6 禁煙対策 | 2 100.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | - | - |
| 7 有病者の重症化予防 | 11 100.0 | 5 45.5 | 7 63.6 | 1 9.1 | - |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 16 100.0 | 10 62.5 | 8 50.0 | 1 6.3 | 2 12.5 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 12 100.0 | 8 66.7 | 8 66.7 | - | - |
| 10 若年層対策 | 5 100.0 | 3 60.0 | - | - | 2 40.0 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 4 100.0 | 1 25.0 | 3 75.0 | 1 25.0 | - |
| 12 重複・頻回受診 | 3 100.0 | 1 33.3 | 2 66.7 | - | - |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | - | - | - | - | - |

(複数回答)



※複数回答のため合計が100%を超えている。

第3章 調査の結果（設問別）

【その他】

| システム名 |
|--------------------------------------|
| ・Collabo-Health25 (CH25) 《IMS Japan》 |
| ・Excel |

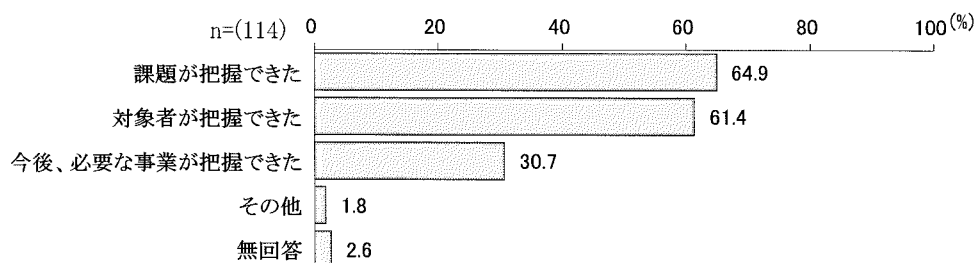
(7) 分析した結果、わかったことについて〔設問(2)-III〕

【被用者保険】

| | 【上段:件数 下段:%】 | | | | | |
|-------------------|----------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|----------|-----------|
| | 回答 保険者 数 | で課題が 把握 できた | で対象者 が把握 できた | で事業 が把握 できた 今後、 必要な | その他 | 無 回答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 114 100.0 | 74 64.9 | 70 61.4 | 35 30.7 | 2 1.8 | 3 2.6 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 117 100.0 | 76 65.0 | 75 64.1 | 27 23.1 | 4 3.4 | 2 1.7 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 54 100.0 | 36 66.7 | 29 53.7 | 12 22.2 | 1 1.9 | 4 7.4 |
| 4 疾病予防 | 99 100.0 | 71 71.7 | 51 51.5 | 35 35.4 | 4 4.0 | 4 4.0 |
| 5 各種検診 | 57 100.0 | 42 73.7 | 29 50.9 | 17 29.8 | 4 7.0 | 4 7.0 |
| 6 禁煙対策 | 59 100.0 | 37 62.7 | 30 50.8 | 18 30.5 | 4 6.8 | 2 3.4 |
| 7 有病者の重症化予防 | 89 100.0 | 44 49.4 | 71 79.8 | 22 24.7 | 2 2.2 | 8 9.0 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 72 100.0 | 30 41.7 | 61 84.7 | 15 20.8 | 1 1.4 | 5 6.9 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 107 100.0 | 44 41.1 | 90 84.1 | 24 22.4 | 2 1.9 | 8 7.5 |
| 10 若年層対策 | 37 100.0 | 18 48.6 | 23 62.2 | 10 27.0 | 1 2.7 | 2 5.4 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 130 100.0 | 56 43.1 | 90 69.2 | 21 16.2 | 5 3.8 | 10 7.7 |
| 12 重複・頻回受診 | 47 100.0 | 19 40.4 | 35 74.5 | 9 19.1 | - | 4 8.5 |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 23 100.0 | 7 30.4 | 19 82.6 | 5 21.7 | - | 2 8.7 |

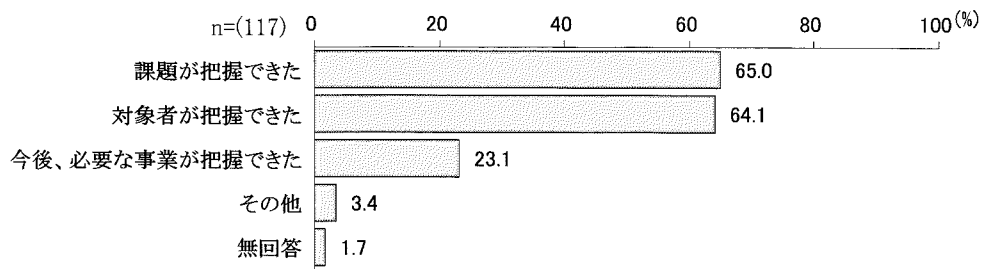
(複数回答)

① 特定健診受診率向上

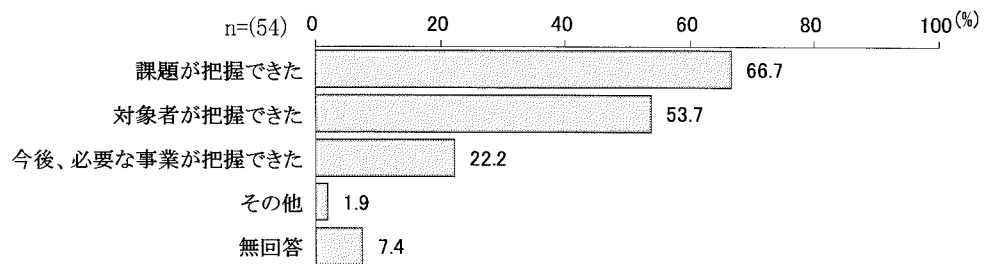


第3章 調査の結果（設問別）

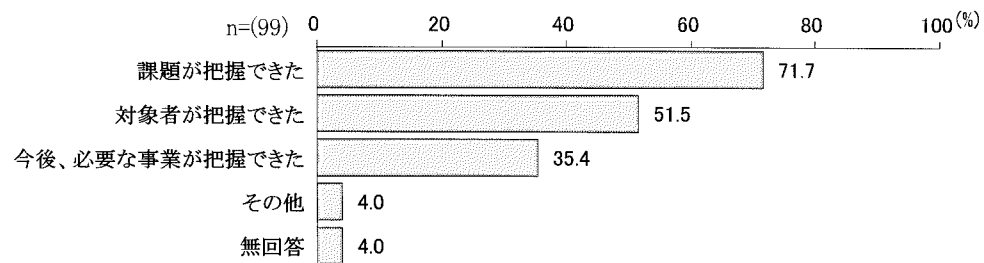
② 特定保健指導実施率向上



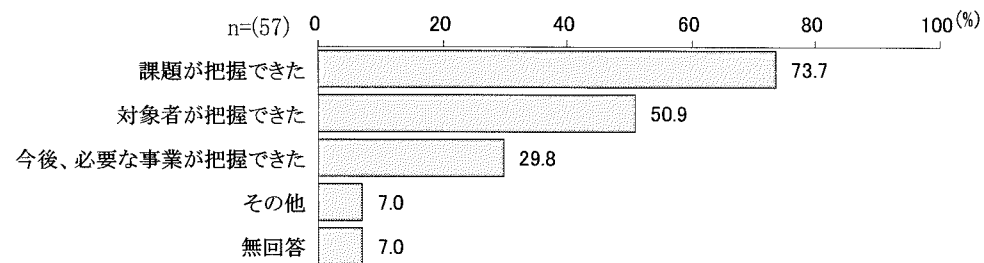
③ ポピュレーションアプローチ



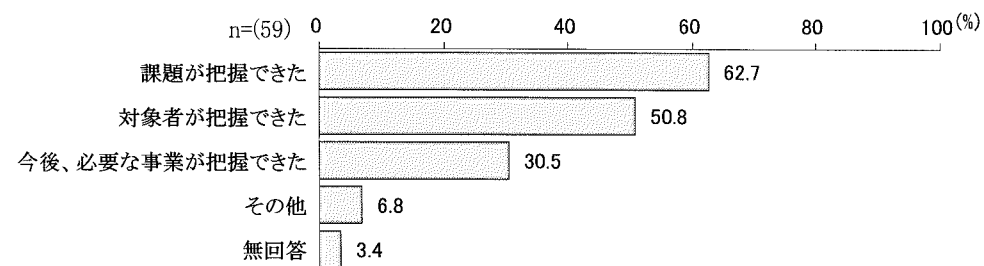
④ 疾病予防



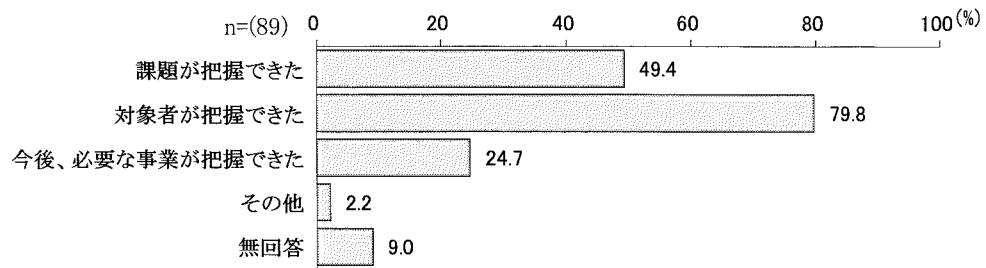
⑤ 各種検診



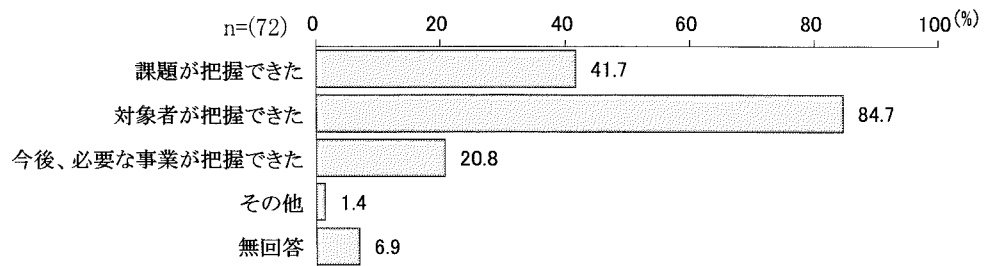
⑥ 禁煙対策



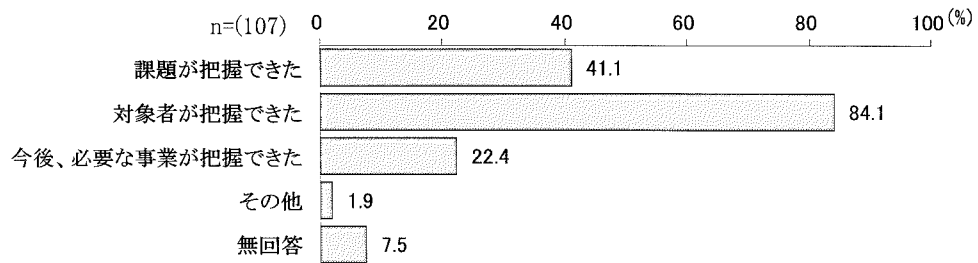
⑦ 有病者の重症化予防



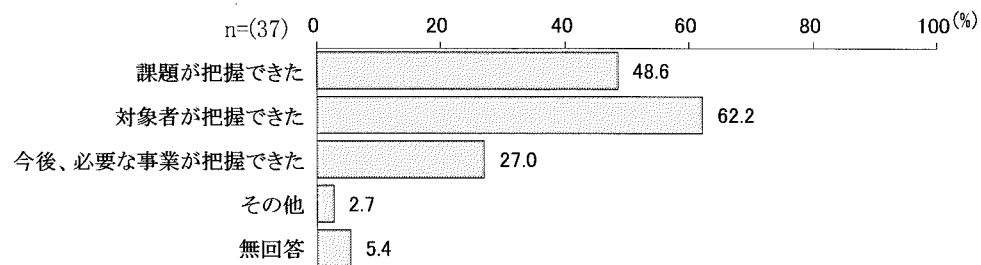
⑧ 受診勧奨（健康診査）



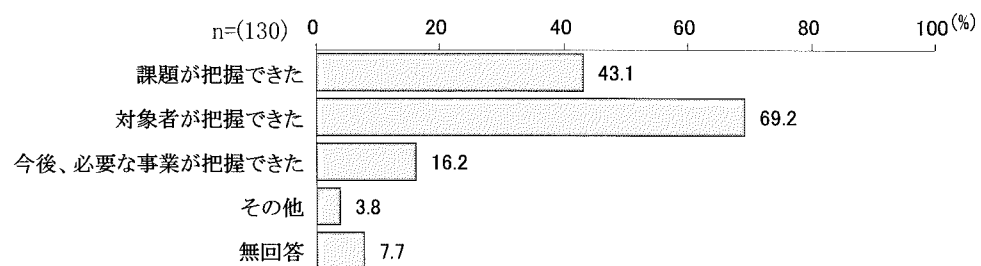
⑨ 受診勧奨（医療機関）



⑩ 若年層対策

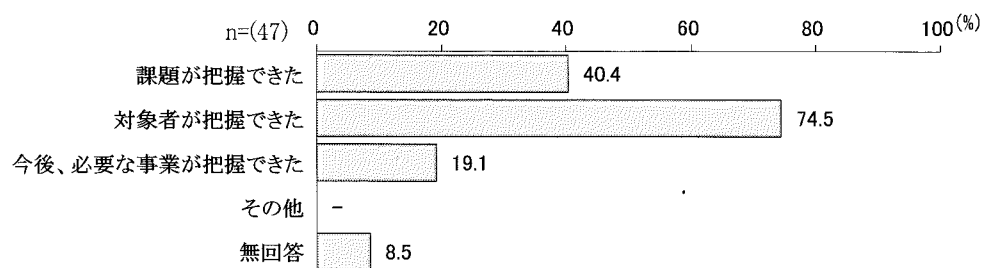


⑪ ジェネリック医薬品の使用促進

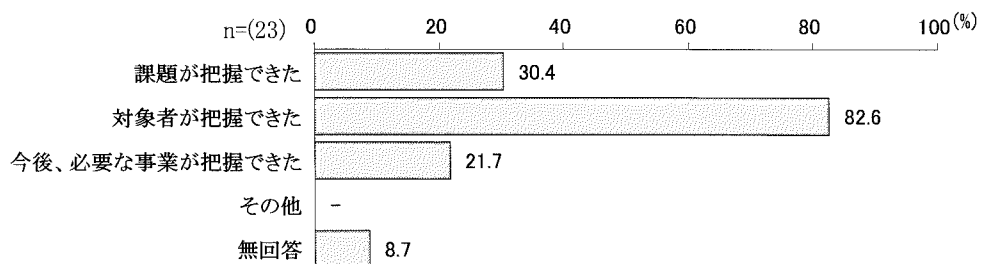


第3章 調査の結果（設問別）

⑫ 重複・頻回受診



⑬ 多剤投与・服薬者指導



【その他】

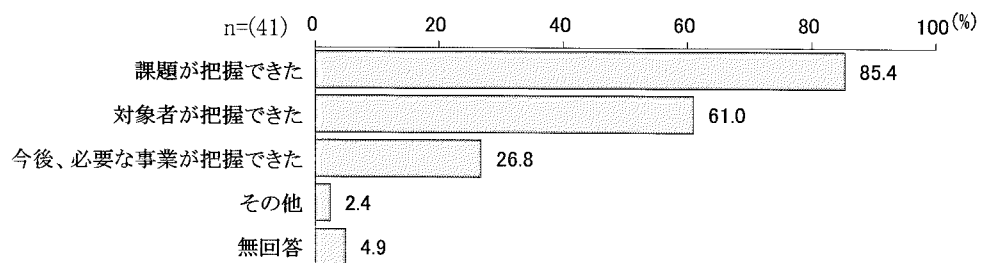
| |
|-------------------|
| わかったこと |
| 取組内容に効果があることがわかった |

【国民健康保険】

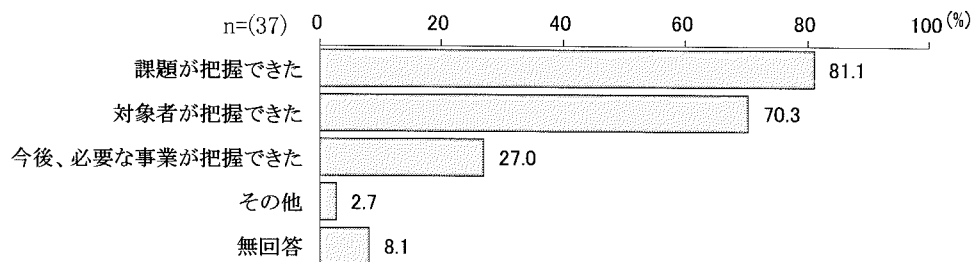
| | 【上段：件数 下段：%】 | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------------|---------------------------|--|-------------|-------------|
| | 回答 保険者 数 | 課 題が 把握 できた | 対 象者 が 把握 できた | 今 後、 必要 な事 業が 把握 できた | そ の 他 | 無 回 答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 41 100.0 | 35 85.4 | 25 61.0 | 11 26.8 | 1 2.4 | 2 4.9 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 37 100.0 | 30 81.1 | 26 70.3 | 10 27.0 | 1 2.7 | 3 8.1 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 17 100.0 | 14 82.4 | 10 58.8 | 4 23.5 | - | - |
| 4 疾病予防 | 26 100.0 | 21 80.8 | 16 61.5 | 12 46.2 | - | 1 3.8 |
| 5 各種検診 | 11 100.0 | 9 81.8 | 3 27.3 | 2 18.2 | 1 9.1 | - |
| 6 禁煙対策 | 8 100.0 | 6 75.0 | 4 50.0 | 2 25.0 | - | 2 25.0 |
| 7 有病者の重症化予防 | 33 100.0 | 26 78.8 | 23 69.7 | 15 45.5 | 1 3.0 | 1 3.0 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 28 100.0 | 16 57.1 | 20 71.4 | 9 32.1 | 1 3.6 | 3 10.7 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 33 100.0 | 24 72.7 | 29 87.9 | 11 33.3 | - | 2 6.1 |
| 10 若年層対策 | 13 100.0 | 12 92.3 | 9 69.2 | 4 30.8 | - | - |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 36 100.0 | 17 47.2 | 28 77.8 | 6 16.7 | 1 2.8 | 2 5.6 |
| 12 重複・頻回受診 | 21 100.0 | 14 66.7 | 15 71.4 | 6 28.6 | - | 1 4.8 |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 13 100.0 | 8 61.5 | 8 61.5 | 4 30.8 | - | 1 7.7 |

（複数回答）

① 特定健診受診率向上

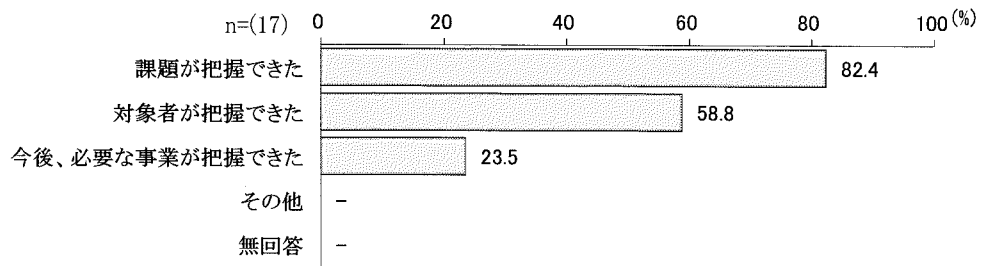


② 特定保健指導実施率向上

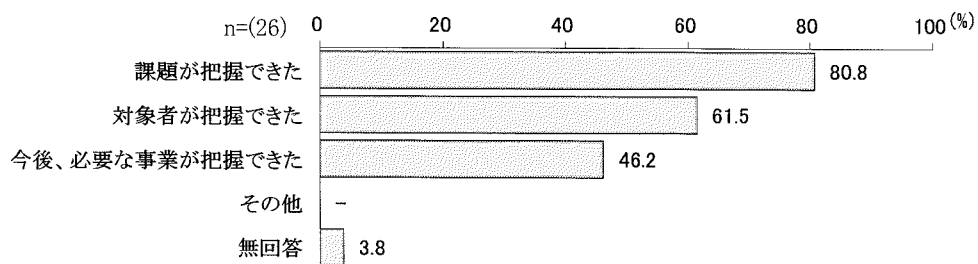


第3章 調査の結果（設問別）

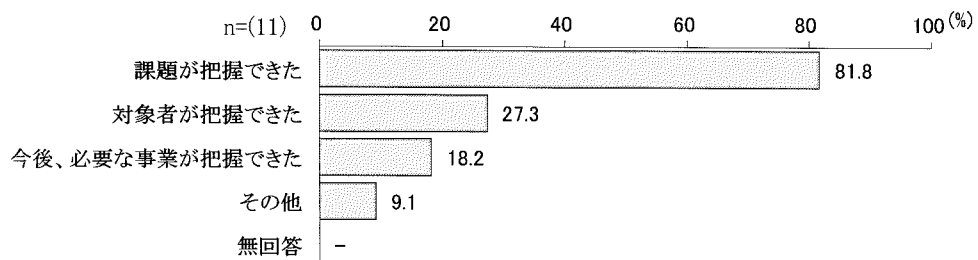
③ ポピュレーションアプローチ



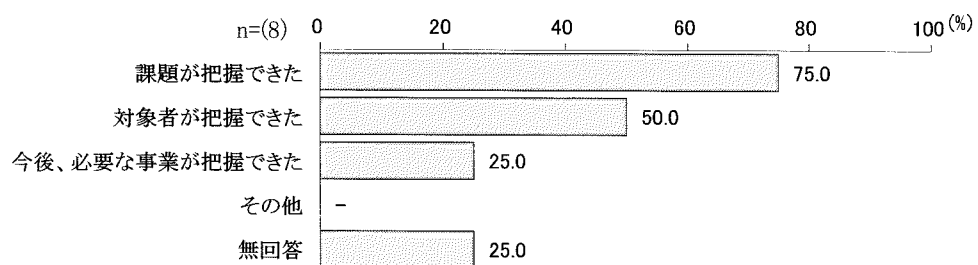
④ 疾病予防



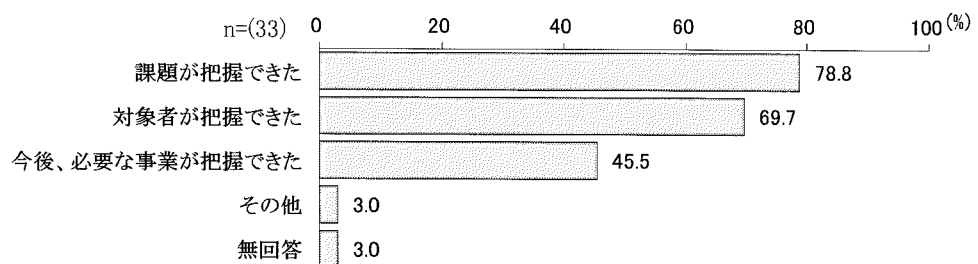
⑤ 各種検診



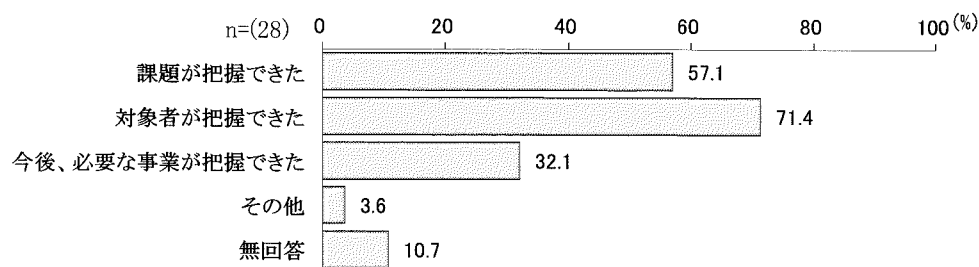
⑥ 禁煙対策



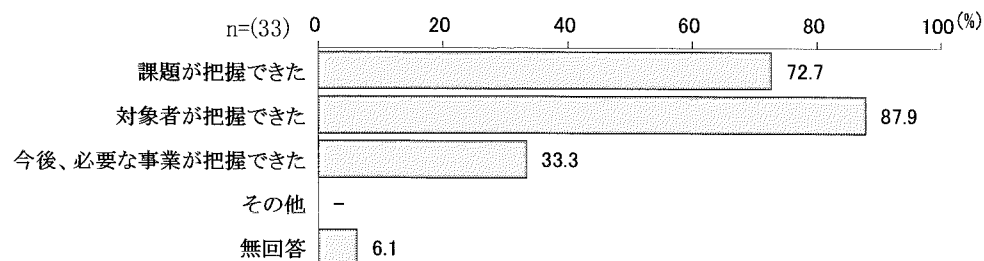
⑦ 有病者の重症化予防



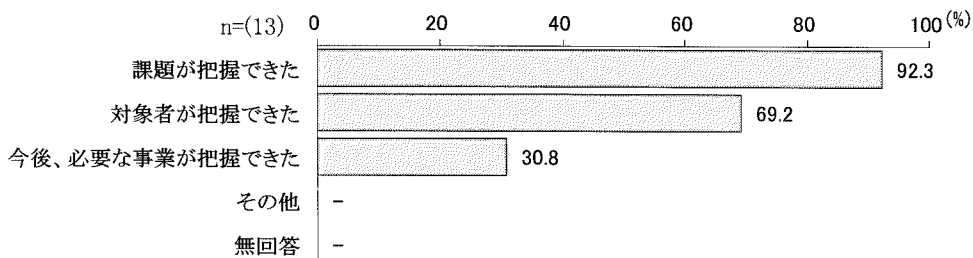
⑧ 受診勧奨（健康診査）



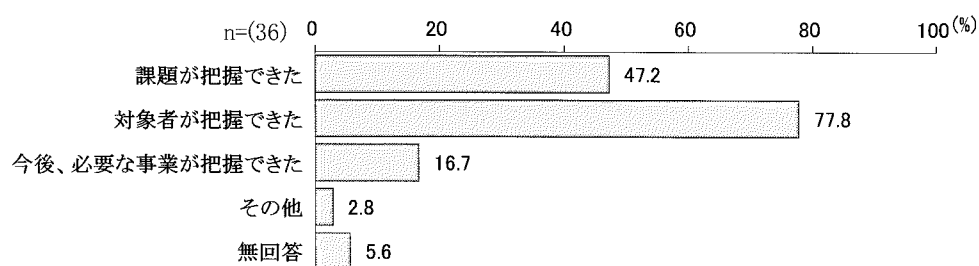
⑨ 受診勧奨（医療機関）



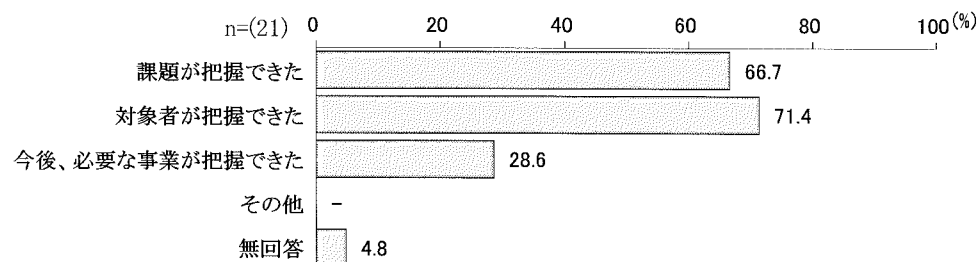
⑩ 若年層対策



⑪ ジェネリック医薬品の使用促進

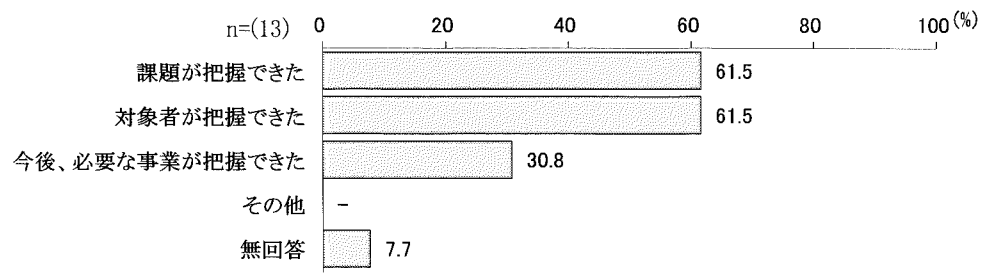


⑫ 重複・頻回受診



第3章 調査の結果（設問別）

⑬ 多剤投与・服薬者指導



（8）分析した結果の提供活用について〔設問（2）-IV〕

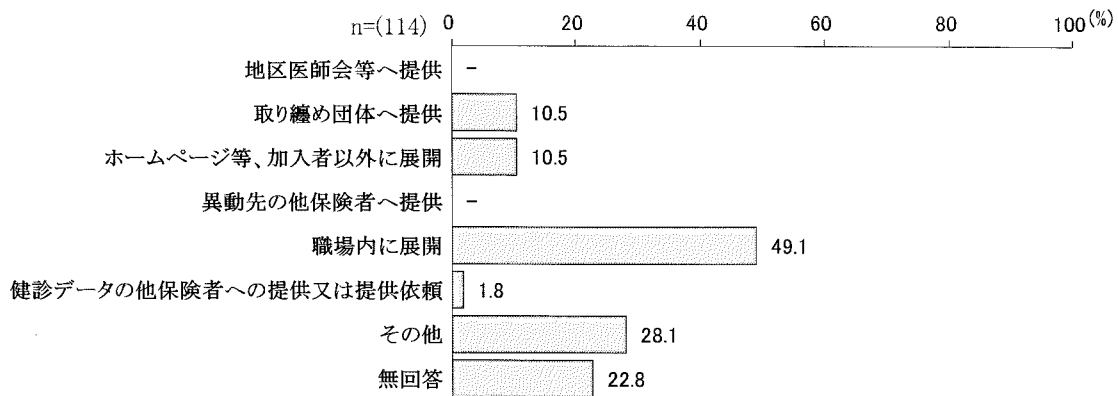
【被用者保険】

【上段：件数 下段：％】

| | 回答 保険者数 | 地区 医師会等 へ提供 | 取り 纏め団体 へ提供 | 加入者 以外に 展開 | ホーム ページ等、 加入者以外 に展開 | 異動先 の他保険者 へ 提供 | 職場 内に展開 | へ健診 データの 他保険者 への提供 又は提供 依頼者 | その他 | 無 回答 |
|-------------------|--------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|------------|--|------------|---------|
| 1 特定健診受診率向上 | 114 100.0 | - | 12 10.5 | 12 10.5 | - | 56 49.1 | 2 1.8 | 32 28.1 | 26 22.8 | |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 117 100.0 | - | 13 11.1 | 11 9.4 | - | 48 41.0 | 2 1.7 | 29 24.8 | 34 29.1 | |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 54 100.0 | - | - | 7 13.0 | - | 25 46.3 | - | 14 25.9 | 14 25.9 | |
| 4 疾病予防 | 99 100.0 | - | 3 3.0 | 11 11.1 | - | 42 42.4 | 1 1.0 | 24 24.2 | 32 32.3 | |
| 5 各種検診 | 57 100.0 | - | 2 3.5 | 6 10.5 | - | 27 47.4 | 1 1.8 | 16 28.1 | 13 22.8 | |
| 6 禁煙対策 | 59 100.0 | - | - | 7 11.9 | - | 27 45.8 | - | 16 27.1 | 17 28.8 | |
| 7 有病者の重症化予防 | 89 100.0 | - | 1 1.1 | 6 6.7 | - | 32 36.0 | - | 21 23.6 | 37 41.6 | |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 72 100.0 | - | 1 1.4 | 4 5.6 | - | 31 43.1 | 1 1.4 | 17 23.6 | 26 36.1 | |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 107 100.0 | - | 2 1.9 | 5 4.7 | - | 35 32.7 | - | 27 25.2 | 45 42.1 | |
| 10 若年層対策 | 37 100.0 | - | - | 2 5.4 | - | 16 43.2 | - | 9 24.3 | 11 29.7 | |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 130 100.0 | - | 4 3.1 | 15 11.5 | - | 46 35.4 | 1 0.8 | 31 23.8 | 45 34.6 | |
| 12 重複・頻回受診 | 47 100.0 | - | 1 2.1 | 1 2.1 | - | 13 27.7 | - | 14 29.8 | 22 46.8 | |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 23 100.0 | - | - | 1 4.3 | - | 5 21.7 | - | 9 39.1 | 10 43.5 | |

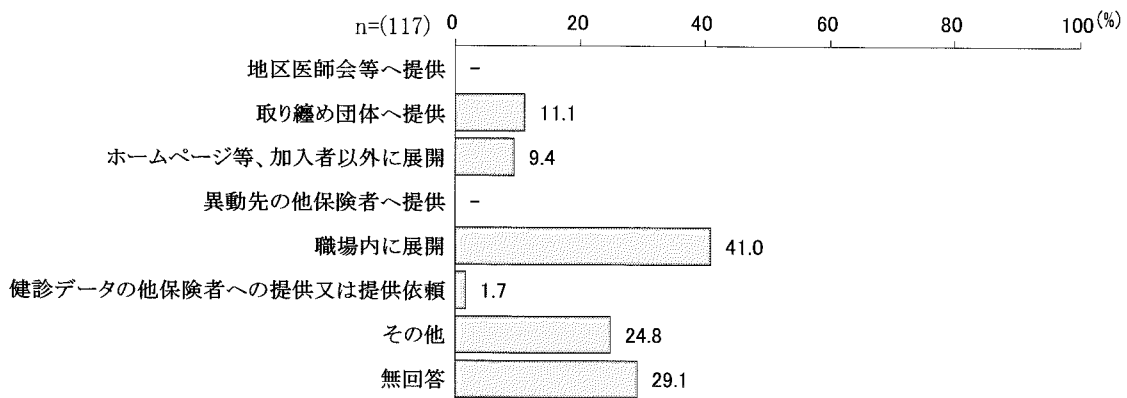
（複数回答）

① 特定健診受診率向上

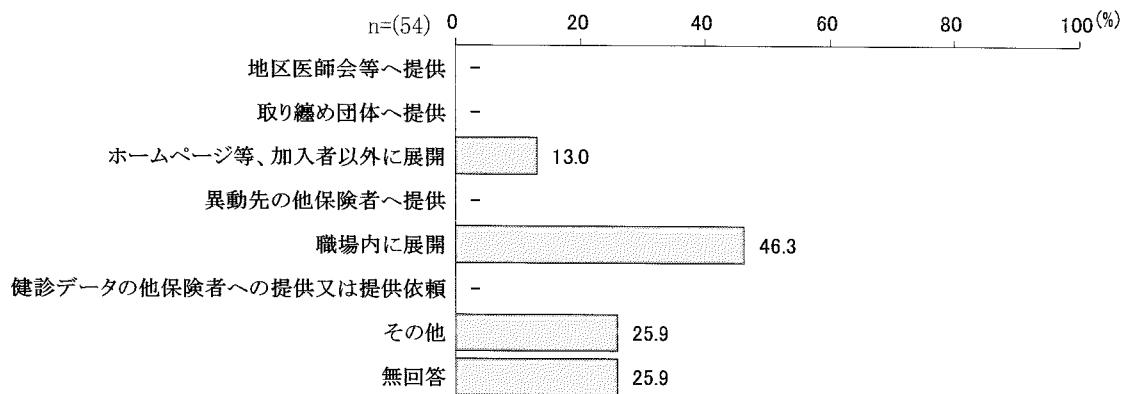


第3章 調査の結果（設問別）

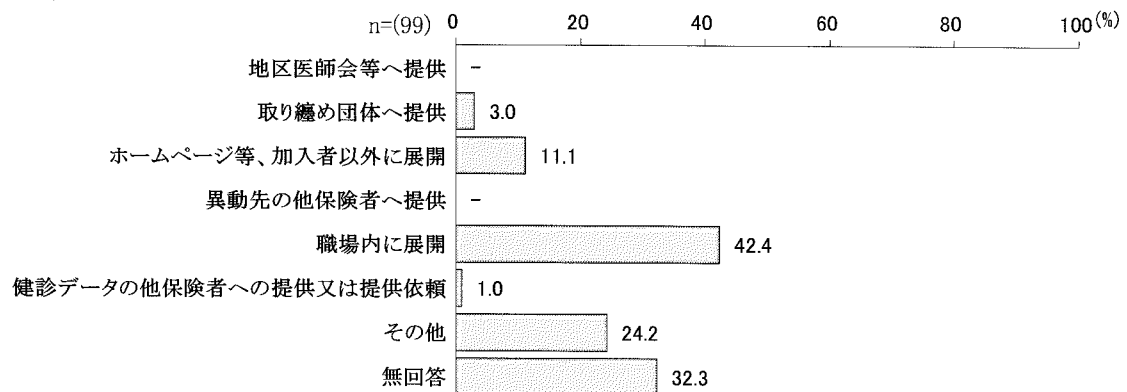
② 特定保健指導実施率向上



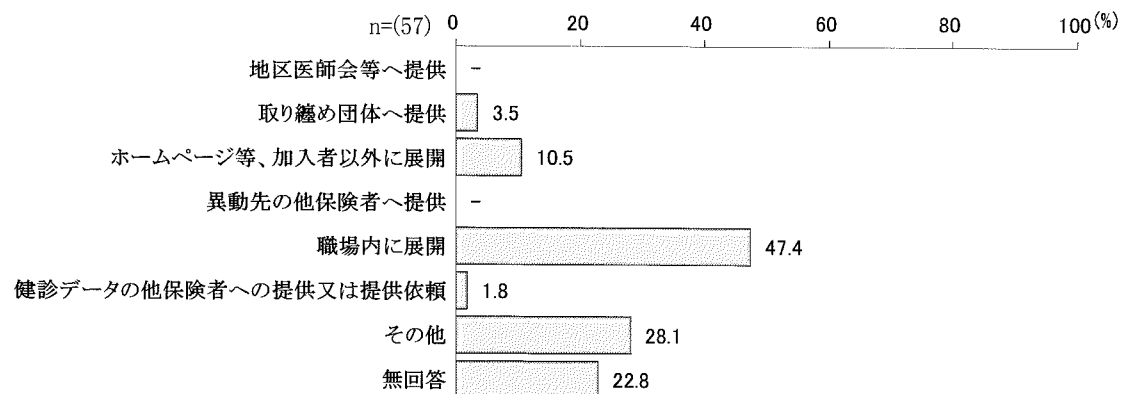
③ ポピュレーションアプローチ



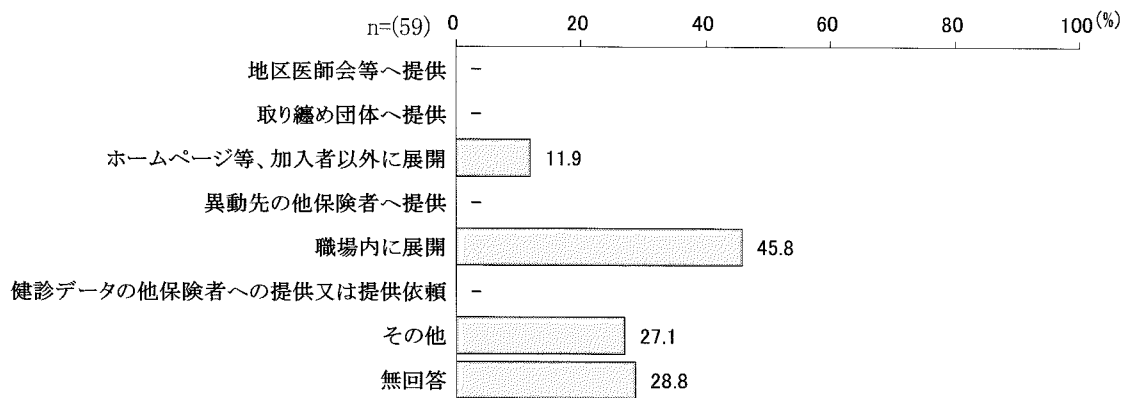
④ 疾病予防



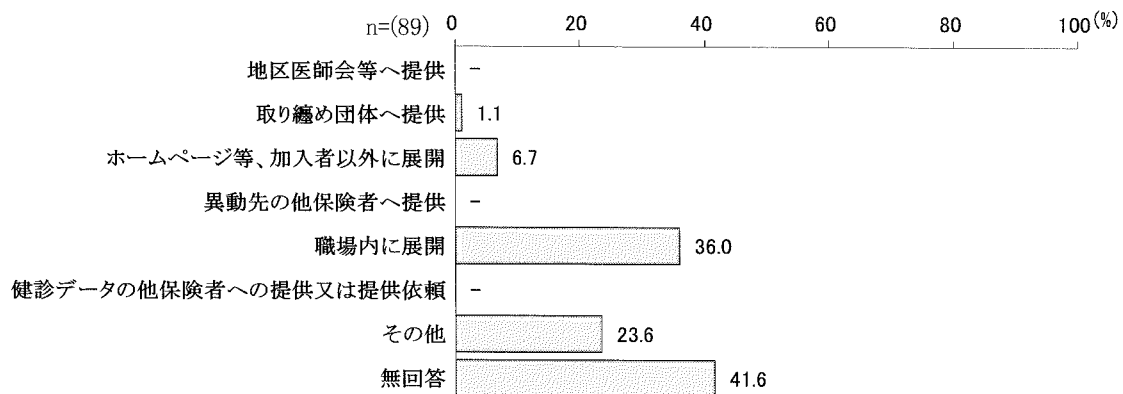
⑤ 各種検診



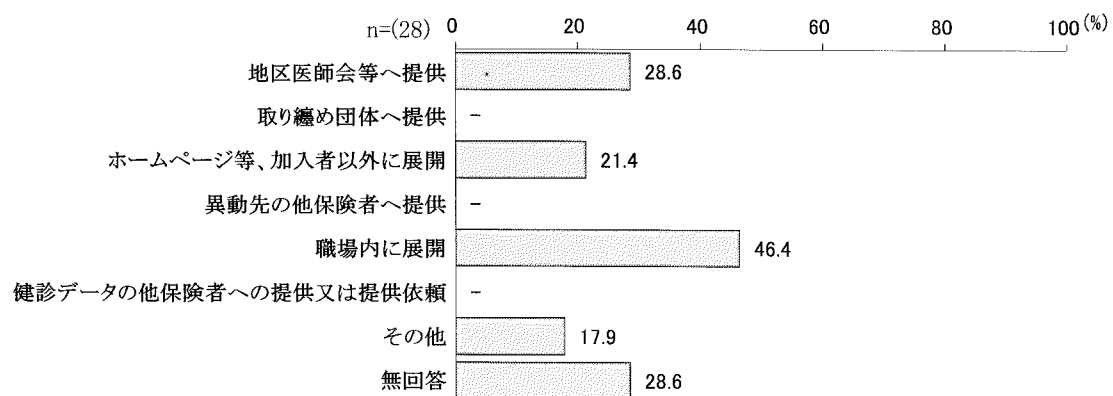
⑥ 禁煙対策



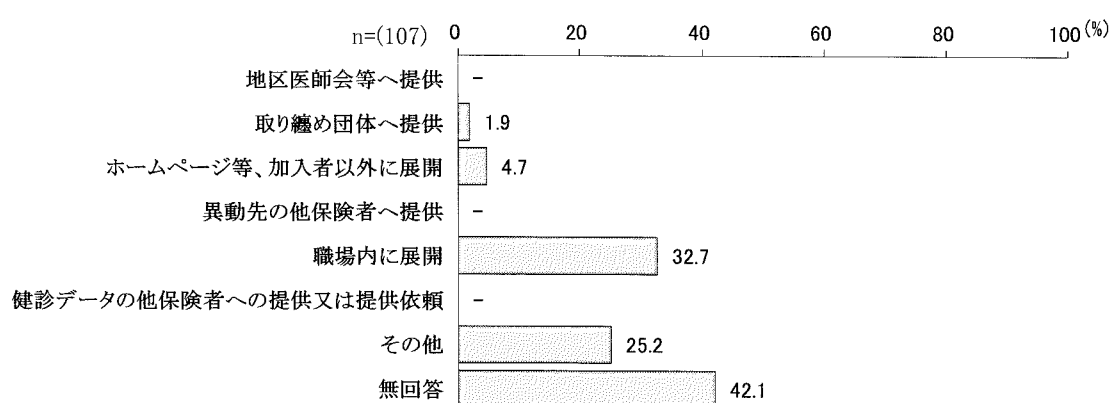
⑦ 有病者の重症化予防



⑧ 受診勧奨（健康診査）

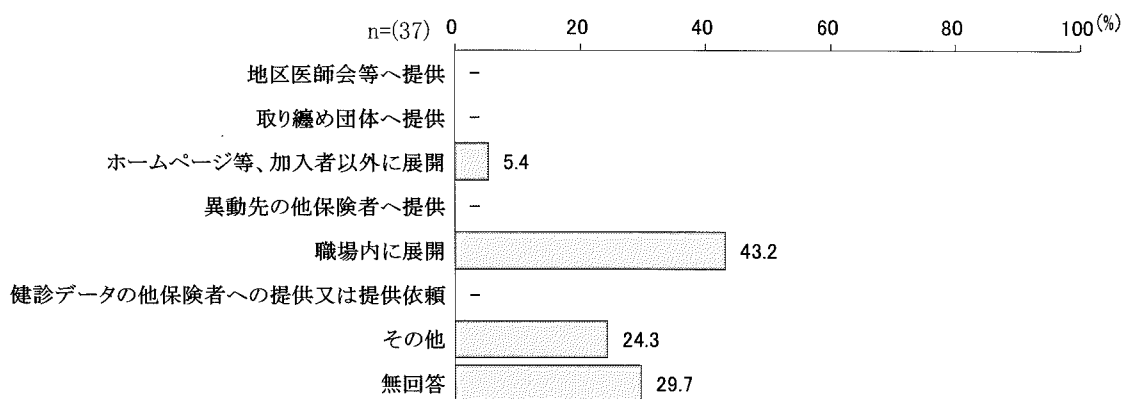


⑨ 受診勧奨（医療機関）

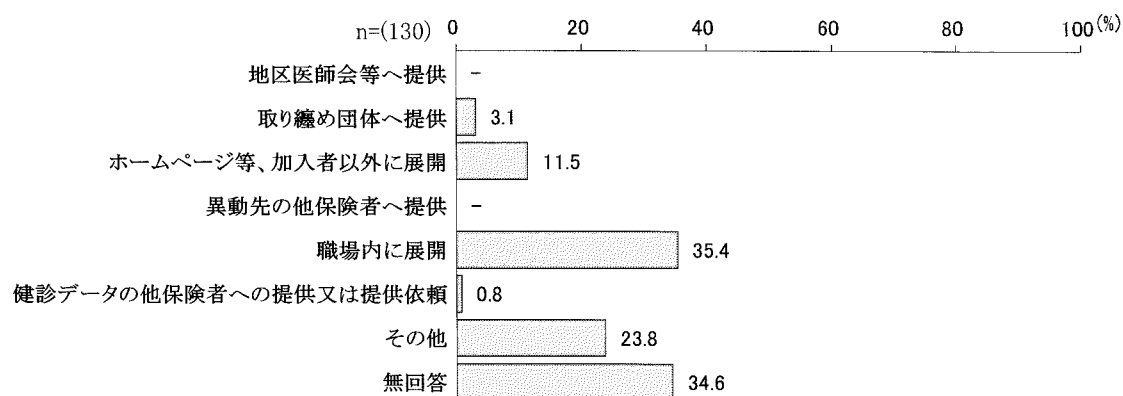


第3章 調査の結果（設問別）

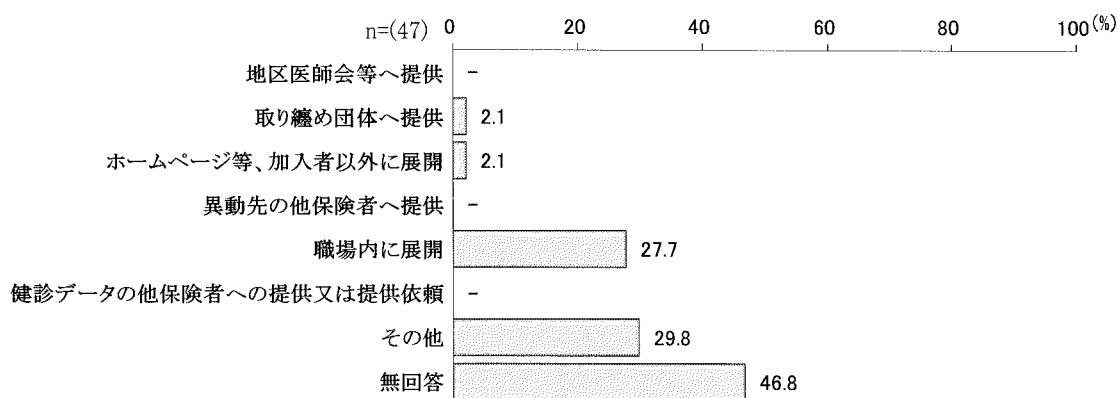
⑩ 若年層対策



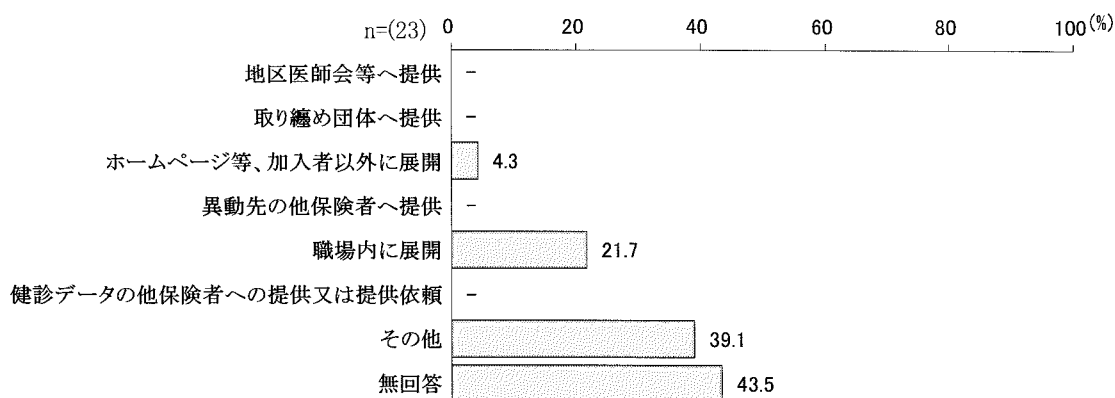
⑪ ジェネリック医薬品の使用促進



⑫ 重複・頻回受診



⑬ 多剤投与・服薬者指導



【職場内に展開の場合の展開先】

| 展開先 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 部署内で共有 ・ 他部署へ展開（専門部署等） ・ 職場内の委員会等へ報告 |

【その他の場合の提供先】

| 提供先 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所へ提供 ・ 対象者へ提供 ・ 保健所へ提供 ・ 委託業者へ提供 ・ 調剤薬局へ提供 ・ 厚生労働省事業へ情報提供 ・ 冊子等に掲載 |

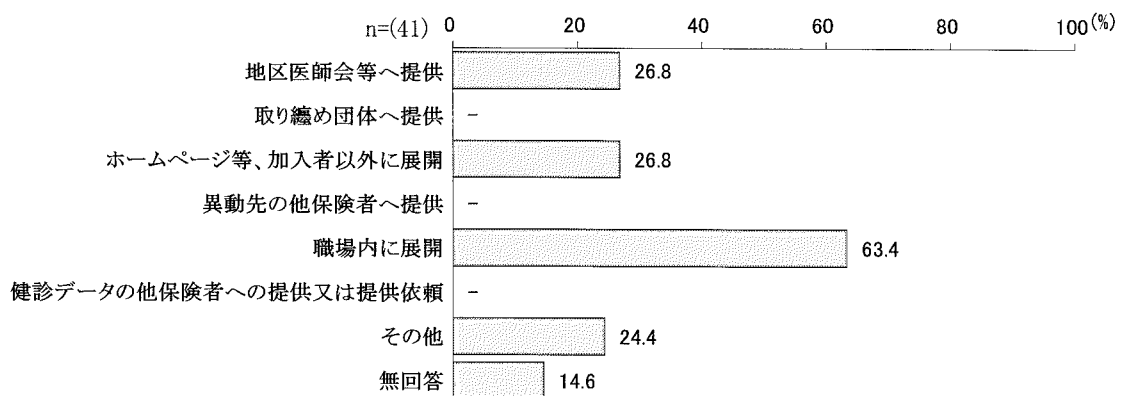
第3章 調査の結果（設問別）

【国民健康保険】

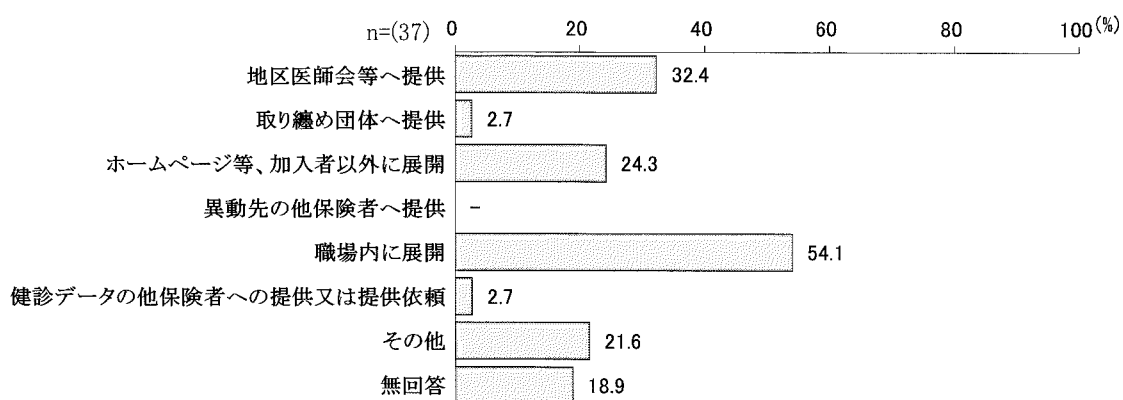
| | 【上段:件数 下段:%】 | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------------------|---------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|
| | 回答 保険者数 | 地区 医師会等 へ提供 | 取り 纏め団体 へ提供 | 加入者 以外に 展開 | ホーム ページ等、 加入者以外 に展開 | 異動先 の他保険者 へ提供 | 職場内 に展開 | 健診デー タの他保 険者への 提供又は 提供依頼 | その他 | 無 回答 |
| 1 特定健診受診率向上 | 41 100.0 | 11 26.8 | - | 11 26.8 | - | - | 26 63.4 | - | 10 24.4 | 6 14.6 |
| 2 特定保健指導実施率向上 | 37 100.0 | 12 32.4 | 1 2.7 | 9 24.3 | - | - | 20 54.1 | 1 2.7 | 8 21.6 | 7 18.9 |
| 3 ポピュレーションアプローチ | 17 100.0 | 2 11.8 | - | 6 35.3 | - | - | 8 47.1 | 1 5.9 | 3 17.6 | 4 23.5 |
| 4 疾病予防 | 26 100.0 | 7 26.9 | 1 3.8 | 10 38.5 | - | - | 16 61.5 | 2 7.7 | 6 23.1 | 2 7.7 |
| 5 各種検診 | 11 100.0 | 5 45.5 | - | 2 18.2 | - | - | 8 72.7 | - | 1 9.1 | 2 18.2 |
| 6 禁煙対策 | 8 100.0 | - | - | 1 12.5 | - | - | 4 50.0 | - | 2 25.0 | 2 25.0 |
| 7 有病者の重症化予防 | 33 100.0 | 14 42.4 | 1 3.0 | 8 24.2 | - | - | 17 51.5 | 1 3.0 | 8 24.2 | 7 21.2 |
| 8 受診勧奨（健康診査） | 28 100.0 | 8 28.6 | - | 6 21.4 | - | - | 13 46.4 | - | 5 17.9 | 8 28.6 |
| 9 受診勧奨（医療機関） | 33 100.0 | 11 33.3 | - | 7 21.2 | - | - | 16 48.5 | - | 8 24.2 | 8 24.2 |
| 10 若年層対策 | 13 100.0 | 6 46.2 | - | 6 46.2 | - | - | 10 76.9 | - | 2 15.4 | 2 15.4 |
| 11 ジェネリック医薬品の使用促進 | 36 100.0 | 10 27.8 | 1 2.8 | 7 19.4 | - | - | 16 44.4 | - | 8 22.2 | 13 36.1 |
| 12 重複・頻回受診 | 21 100.0 | 5 23.8 | 1 4.8 | 7 33.3 | - | - | 8 38.1 | - | 7 33.3 | 7 33.3 |
| 13 多剤投与・服薬者指導 | 13 100.0 | 3 23.1 | - | 2 15.4 | - | - | 3 23.1 | - | 5 38.5 | 6 46.2 |

（複数回答）

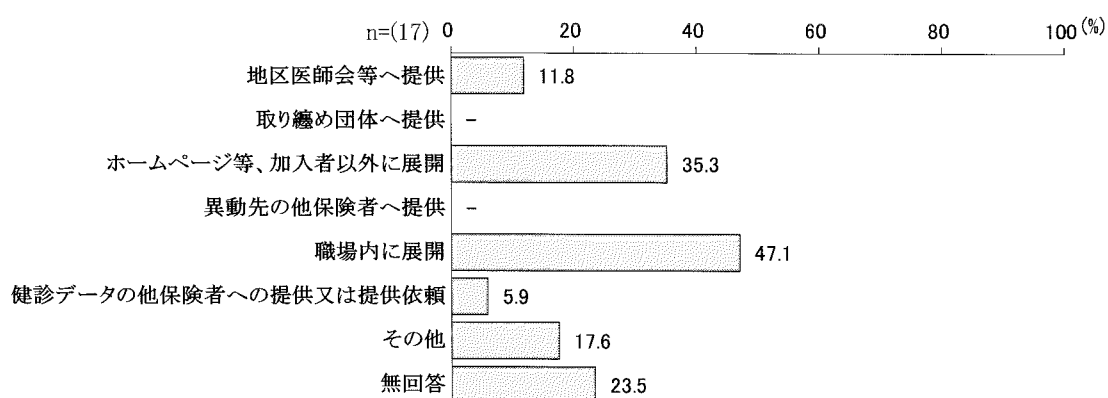
① 特定健診受診率向上



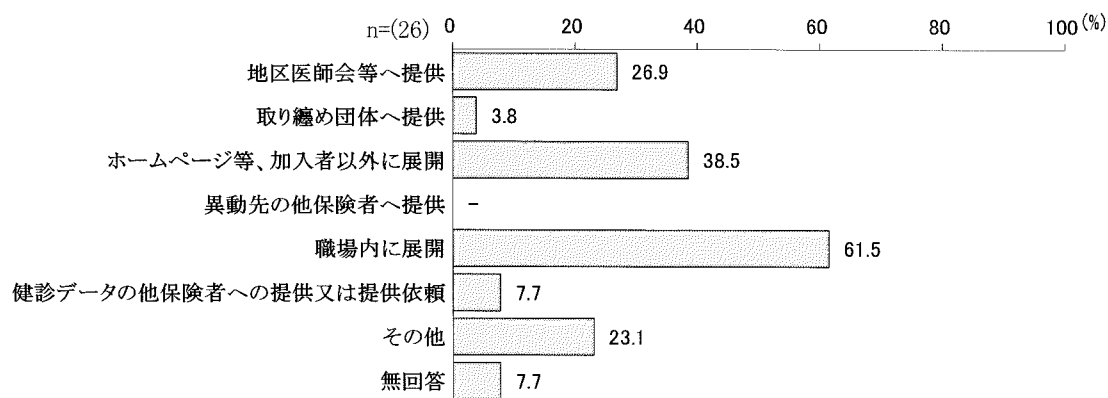
② 特定保健指導実施率向上



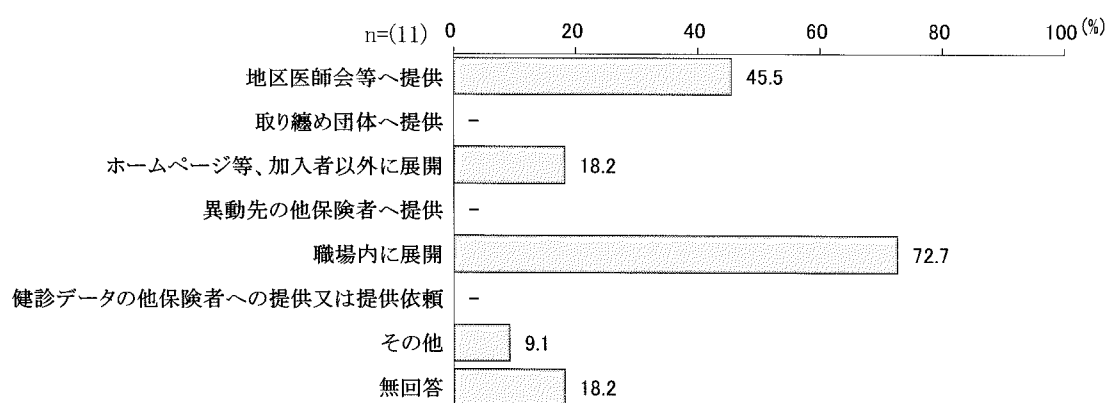
③ ポピュレーションアプローチ



④ 疾病予防

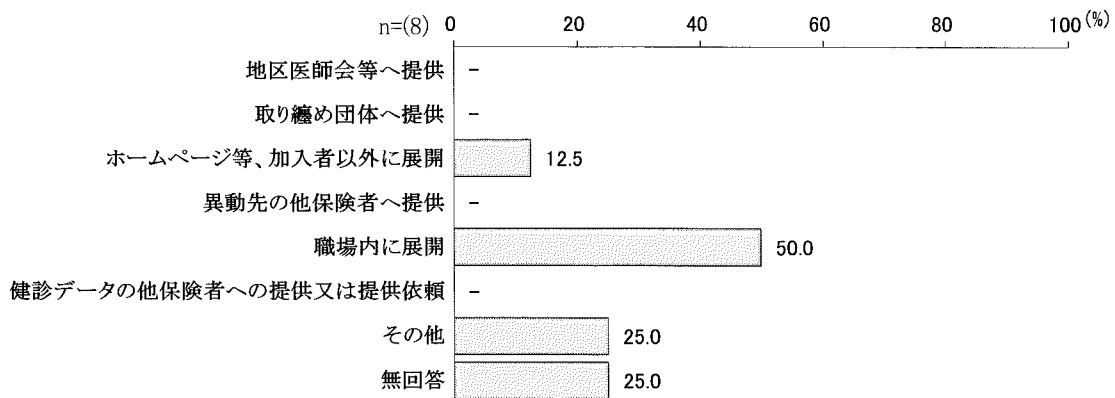


⑤ 各種検診

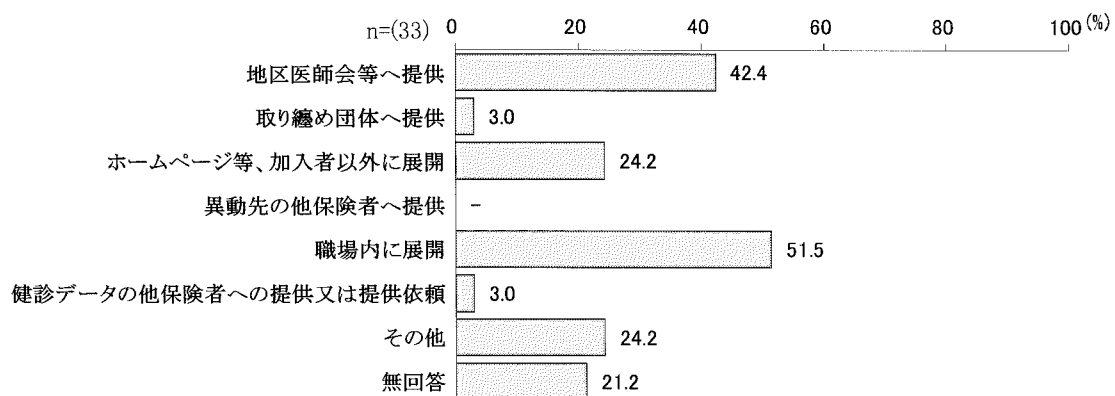


第3章 調査の結果（設問別）

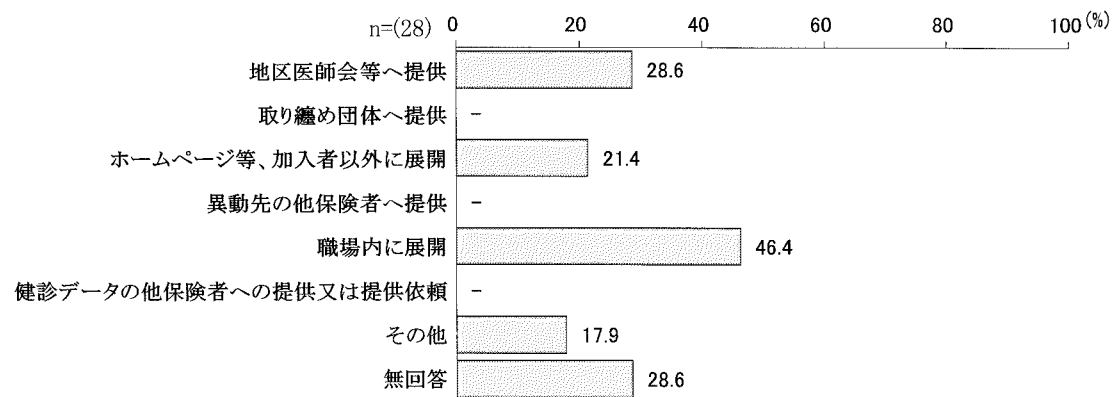
⑥ 禁煙対策



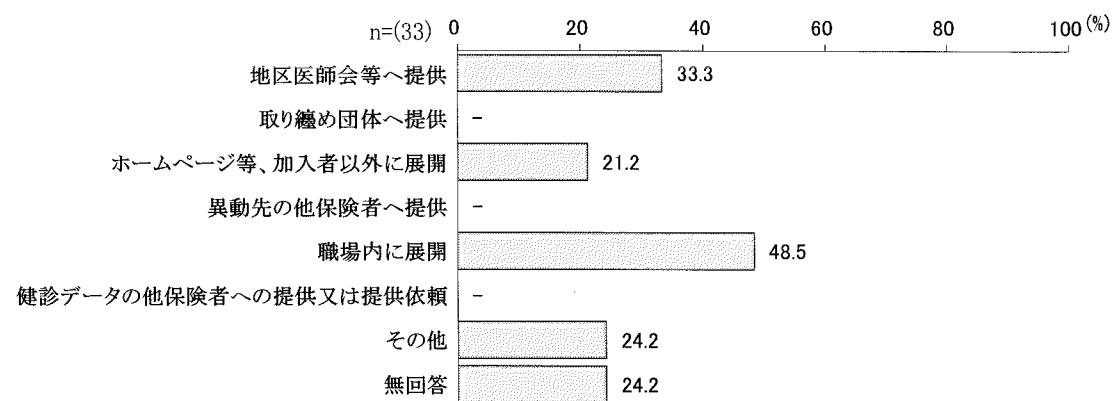
⑦ 有病者の重症化予防



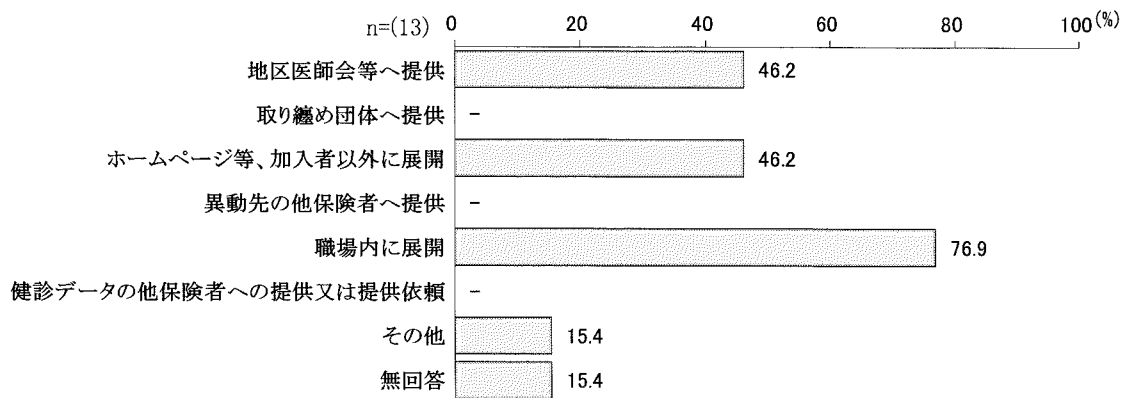
⑧ 受診勧奨（健康診査）



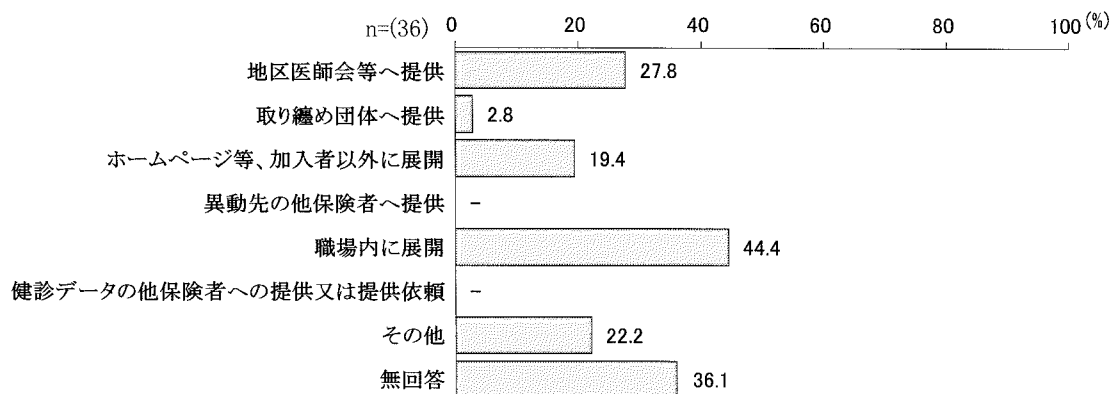
⑨ 受診勧奨（医療機関）



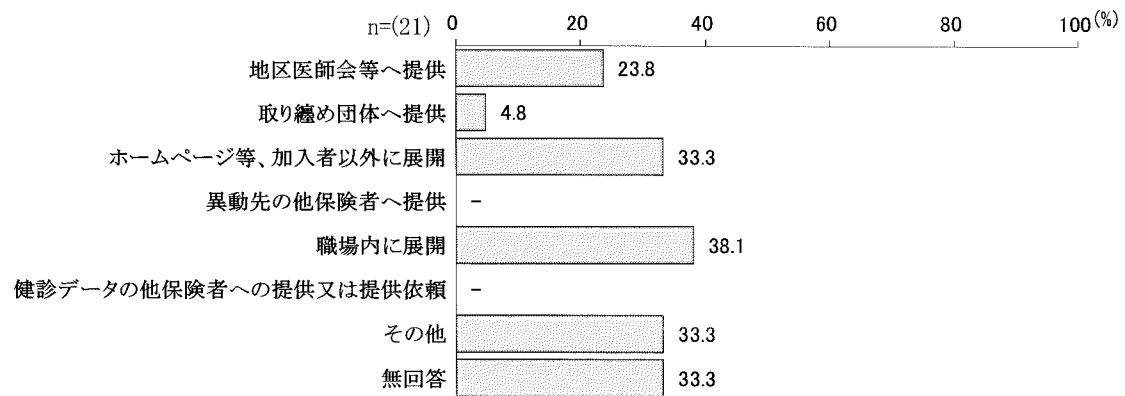
⑩ 若年層対策



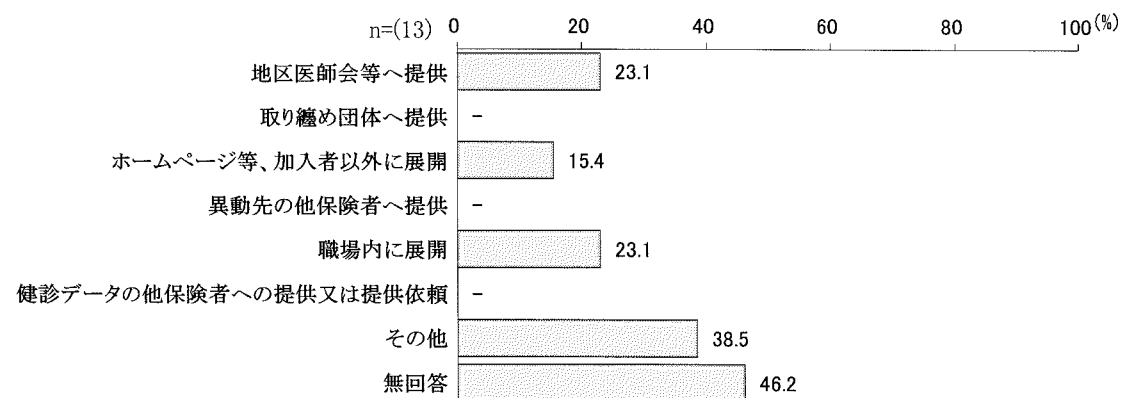
⑪ ジェネリック医薬品の使用促進



⑫ 重複・頻回受診



⑬ 多剤投与・服薬者指導

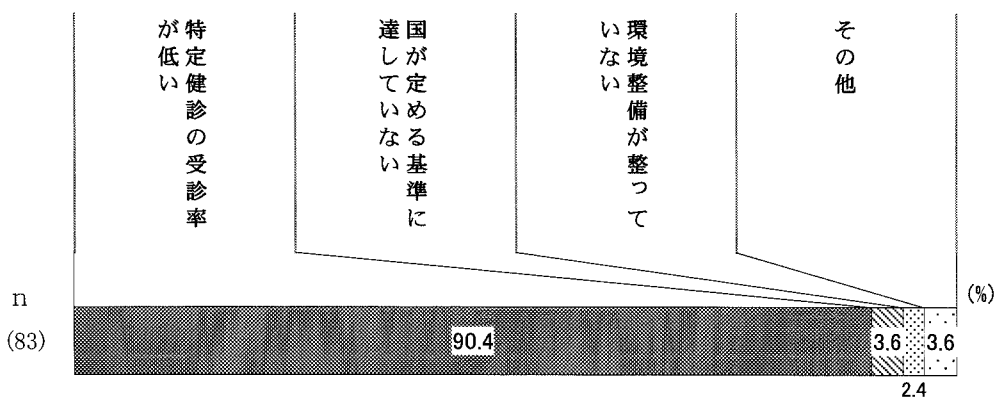


(9) データ分析で把握できた課題とその対策〔設問(3)〕

| 事業名 | 課題 | 合計 | | 被用者保険 | | 国民健康保険 | |
|---------------------------|------------------------------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % |
| 1 特定健診 受診率向上 | 1.1 特定健診の受診率が低い | 91 | 87.5 | 75 | 90.4 | 16 | 76.2 |
| | 1.2 国が定める基準に達していない | 5 | 4.8 | 3 | 3.6 | 2 | 9.5 |
| | 1.3 環境整備が整っていない | 3 | 2.9 | 2 | 2.4 | 1 | 4.8 |
| | 1.4 周知・普及啓発 | 1 | 1.0 | - | - | 1 | 4.8 |
| | 1.5 その他 | 4 | 3.8 | 3 | 3.6 | 1 | 4.8 |
| | | 104 | 100.0 | 83 | 100.0 | 21 | 100.0 |
| 2 特定保健指導 実施率向上 | 2.1 特定保健指導の実施率が低い | 42 | 65.6 | 28 | 63.6 | 14 | 70.0 |
| | 2.2 環境整備が整っていない | 11 | 17.2 | 8 | 18.2 | 3 | 15.0 |
| | 2.3 周知・普及啓発 | 5 | 7.8 | 4 | 9.1 | 1 | 5.0 |
| | 2.4 その他 | 6 | 9.4 | 4 | 9.1 | 2 | 10.0 |
| | | 64 | 100.0 | 44 | 100.0 | 20 | 100.0 |
| 3 ポピュレーション アプローチ | 3.1 健康課題の把握の必要性 | 12 | 70.6 | 8 | 72.7 | 4 | 66.7 |
| | 3.2 環境整備が整っていない | 3 | 17.6 | 2 | 18.2 | 1 | 16.7 |
| | 3.3 周知・普及啓発 | 2 | 11.8 | 1 | 9.1 | 1 | 16.7 |
| | | 17 | 100.0 | 11 | 100.0 | 6 | 100.0 |
| 4 疾病予防 | 4.1 生活習慣病対策 | 7 | 30.4 | 3 | 17.6 | 4 | 66.7 |
| | 4.2 その他疾病対策 | 4 | 17.4 | 4 | 23.5 | - | - |
| | 4.3 健康課題の把握の必要性 | 2 | 8.7 | 1 | 5.9 | 1 | 16.7 |
| | 4.4 周知・普及啓発 | 7 | 30.4 | 6 | 35.3 | 1 | 16.7 |
| | 4.5 その他 | 3 | 13.0 | 3 | 17.6 | - | - |
| | | 23 | 100.0 | 17 | 100.0 | 6 | 100.0 |
| 5 各種検診 | 5.1 がん検診の受診率が低い | 10 | 62.5 | 8 | 61.5 | 2 | 66.7 |
| | 5.2 人間ドック検診の受診率が低い | 2 | 12.5 | 2 | 15.4 | - | - |
| | 5.3 歯科検診に係る医療費が高額 | 3 | 18.8 | 2 | 15.4 | 1 | 33.3 |
| | 5.4 その他 | 1 | 6.3 | 1 | 7.7 | - | - |
| | | 16 | 100.0 | 13 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| 6 禁煙対策 | 6.1 喫煙率が高い | 17 | 73.9 | 16 | 72.7 | 1 | 100.0 |
| | 6.2 環境整備が整っていない | 2 | 8.7 | 2 | 9.1 | - | - |
| | 6.3 意識の低さ | 3 | 13.0 | 3 | 13.6 | - | - |
| | 6.4 その他 | 1 | 4.3 | 1 | 4.5 | - | - |
| | | 23 | 100.0 | 22 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| 7 有病者の 重症化予防 | 7.1 糖尿病対策(腎症も含む) | 23 | 67.6 | 5 | 41.7 | 18 | 81.8 |
| | 7.2 非肥満者の有所見者対策 | 4 | 11.8 | 2 | 16.7 | 2 | 9.1 |
| | 7.3 コントロール不足(治療の効果が出ていない) | 4 | 11.8 | 4 | 33.3 | - | - |
| | 7.4 環境整備が整っていない | 2 | 5.9 | 1 | 8.3 | 1 | 4.5 |
| | 7.5 その他 | 1 | 2.9 | - | - | 1 | 4.5 |
| | | 34 | 100.0 | 12 | 100.0 | 22 | 100.0 |
| 8 受診勧奨 (健康診査) | 8.1 特定健診の受診率が低い | 15 | 83.3 | 8 | 80.0 | 7 | 87.5 |
| | 8.2 環境整備が整っていない | 2 | 11.1 | 1 | 10.0 | 1 | 14.3 |
| | 8.3 周知・普及啓発 | 1 | 5.6 | 1 | 10.0 | - | - |
| | | 18 | 100.0 | 10 | 100.0 | 8 | 100.0 |
| 9 受診勧奨 (医療機関) | 9.1 医療機関への受診率が低い | 5 | 4.1 | 2 | 2.1 | 3 | 11.1 |
| | 9.2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い | 105 | 86.1 | 84 | 88.4 | 21 | 77.8 |
| | 9.3 医療費が高い | 2 | 1.6 | 2 | 2.1 | - | - |
| | 9.4 効果が低い | 4 | 3.3 | 4 | 4.2 | - | - |
| | 9.5 意識が低い | 4 | 3.3 | 3 | 3.2 | 1 | 3.7 |
| | 9.6 その他 | 2 | 1.6 | - | - | 2 | 7.4 |
| | | 122 | 100.0 | 95 | 100.0 | 27 | 100.0 |
| 10 若年層対策 | 10.1 若年層に対する健診を行う必要性 | 13 | 65.0 | 7 | 58.3 | 6 | 75.0 |
| | 10.2 ハイリスク者対策の必要性 | 6 | 30.0 | 4 | 33.3 | 2 | 25.0 |
| | 10.3 その他 | 1 | 5.0 | 1 | 8.3 | - | - |
| | | 20 | 100.0 | 12 | 100.0 | 8 | 100.0 |
| 11 ジェネリック 医薬品の 使用促進 | 11.1 切替率の停滞 | 31 | 41.3 | 26 | 44.1 | 5 | 31.3 |
| | 11.2 国が定める基準に達していない | 8 | 10.7 | 6 | 10.2 | 2 | 12.5 |
| | 11.3 環境整備が整っていない | 2 | 2.7 | 2 | 3.4 | - | - |
| | 11.4 周知・普及啓発 | 4 | 5.3 | 3 | 5.1 | 1 | 6.3 |
| | 11.5 ジェネリックに対し不信・不安感がある | 10 | 13.3 | 7 | 11.9 | 3 | 18.8 |
| | 11.6 薬剤の高額化 | 2 | 2.7 | 1 | 1.7 | 1 | 6.3 |
| | 11.7 その他 | 18 | 24.0 | 14 | 23.7 | 4 | 25.0 |
| | | 75 | 100.0 | 59 | 100.0 | 16 | 100.0 |
| 12 重複・ 頻回受診 | 12.1 対象者が多い | 2 | 15.4 | 1 | 16.7 | 1 | 14.3 |
| | 12.2 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ対策 | 3 | 23.1 | - | - | 3 | 42.9 |
| | 12.3 周知・普及啓発 | 1 | 7.7 | - | - | 1 | 14.3 |
| | 12.4 医療費の高額化 | 5 | 38.5 | 4 | 66.7 | 1 | 14.3 |
| | 12.5 その他 | 2 | 15.4 | 1 | 16.7 | 1 | 14.3 |
| | | 13 | 100.0 | 6 | 100.0 | 7 | 100.0 |
| 13 多剤投与・ 服薬者指導 | 13.1 周知・普及啓発 | 2 | 66.7 | 1 | 100.0 | 1 | 50.0 |
| | 13.2 併用禁忌に該当する薬剤の使用 | 1 | 33.3 | - | - | 1 | 50.0 |
| | | 3 | 100.0 | 1 | 100.0 | 2 | 100.0 |

【被用者保険】

① 特定健診受診率向上



1_1 特定健診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|----------------------------------|--|
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 過去2年健診未受診者へダイレクトメールを送付した。また、誕生月に健診の案内をダイレクトメールで送付するようにした。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 未受診者へ受診を促す。 |
| 被保険者の特定健診受診率が低い。 | ○所属先別に特定健診受診率を集計し、未受診者の多い所属先をリストアップ。 ○未受診者の多い所属先へ電話にてヒアリングを実施。 ○未受診者の多い所属先が利用する健診機関をリストアップ、該当する健診機関との直接契約をすすめ、特定健診XMLデータの回収率を向上。 |
| 被扶養者の受診率が低い。 | 受診券を自宅に送付し、被保険者から被扶養者に受診させるよう勧奨する文書を送付している。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 事業所を通じて受診勧奨の手紙を配付。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 毎年4月に「被扶養者の健診の案内」を自宅に郵送。 |
| 被扶養者の健診受診率が低い。 | ○被扶養者向けに受診しない理由のアンケートを実施。 ○アンケートの結果より案内が欲しいとの声が多かったため、毎年度初めに被保険者を通して健診の案内を送付するようにした。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○受診勧奨の強化。 ○電話やハガキ(カモメールの使用)による受診勧奨。 ○2年連続未受診者に絞って受診勧奨。 ○事業所訪問し、事業所から被保険者を介しての受診勧奨。 |
| 被扶養者の受診率の停滞。 | 約13,000人へ郵送による受診勧奨を9月初旬に実施。 |
| 被扶養者の受診率が低い。 | 対象者が全国に点在するためバスでの巡回健診を行ってきたが、日程が限られる、会場によっては早く満員になるなど必ずしも受診しやすい環境とは言えないため、昨年度より地域ごとに常に無料で受診できる「施設健診」を導入した。 また、これでも「忙しい」「子どもに目が離せない」などの理由で受診できなかった人のため、期末の未受診者に対して「郵送による血液検査」の案内を実施。 |
| 扶養家族の受診率が低い。 | 健診案内の自宅送付と、受診の呼びかけを実施している。 |
| 受診率の伸び悩み。 | 受診しやすい環境を整備している。 |
| 被扶養者の受診率向上が困難。 | ○受診対象者に対し、前回の受診結果をグラフ化して、健診案内に同封して送付。 ○未受診者に対して、勧奨ハガキを自宅郵送。 ○健診受診結果を“健康年齢”という指標を使って全体との比較で提供。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 巡回レディース健診を新規導入した。 |
| ○任継の健診受診率の停滞。 ○被扶養者の健診受診率の停滞。 | ○被扶養者健診において巡回健診の導入など受診機会の増加。 ○被扶養者健診において、未申込者への再アプローチ実施。 ○任継健診の無料化。 |
| 対象者を把握できた。 | 被保険者は原則100%実施、被扶養者は年2回(夏・冬)健診を実施。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○未受診者に対する受診勧奨を年2回実施。 ○事業主へ事業所や支店別の受診率一覧を送付。 |
| 被保険者・被扶養者の受診率。 | (回答なし) |

【被用者保険】① 特定健診受診率向上「1_1 特定健診の受診率が低い」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 被扶養者の受診率が低い。 | 機関紙等を通じ受診啓蒙、健診機関の拡大。 |
| ○被保険者、被扶養者別に、被保険者は事業所別に受診率を分析したところ、一部の事業所において社員の受診率が低い。 ○被扶養者の受診率が低いことが判明した。 | 受診率の低い事業所へは、労働安全衛生法に基づく健診実施の徹底を依頼し、その進捗を逐次報告して頂いた。 被扶養者の受診機会拡大のために、新たに巡回レディース健診を実施している専門業者と契約し、その案内を対象被扶養者の自宅へ送付した。 |
| 受診率の低い事業所がある。 | ○各事業所に、年度末に、未受診者名簿を添付して特定健診受診率を文書で通知し、同時期に開催する健康管理委員連絡会議で内容を説明した。各事業所と健診機関に、健診結果データの速やかな提出を促した。健診結果が「紙」でのみの場合には、健診結果のコピーを提出を求め、手入力した。 また、脳ドックなどの専門ドックの結果に、特定健診項目が含まれている場合は、結果表、問診票から必要事項を手入力し、データの欠落を補完した。 ○被扶養者に、年度初め、「家族健診のご案内」を自宅へ送付する際、連続未受診者には受診勧奨の手紙を同封した。 9月上旬時点の未受診者に、10月中旬に受診勧奨のハガキを送付、11月下旬から電話での受診勧奨をした。 |
| 被扶養者の受診率が低い。 | 被扶養者である主婦にアンケートを実施し、受診しない理由を把握する。 例年実施している主婦健診の案内時に人間ドック等の案内を同封し受診を促す。 |
| 被扶養者の健診率の向上。 | 未予約者の被保険者へ社内メールで予約の勧奨、ハガキにて本人への予約勧奨。 |
| 被扶養者に係る受診率に向上の余地がある。 | 健診実施についての個人別の案内送付および案内文の工夫。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 特定健診の受診勧奨レター（健診申込用パンフレット）を被扶養者へ直接自宅郵送するようにした（時期：毎年9月 対象者：該当年度7月末時点で健診を未申込の者）。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 特定健康診査受診券と併せて受診勧奨パンフレットを送付。 |
| 被扶養者の特定健診の受診率が低いこと。 | 受診券の発送後に、フォローとして受診のお願いを対象者宛に送付するようにしたが、受診率は目標未達である。 第3期の計画に向けて、健診の補助額や受診券の発送方法見直しなどの課題が見えた。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○8月末時点で当年度の特定健診（家族健診）未受診および未申込である被扶養者の被保険者に対し、被扶養者が健診を受けるように促してもらう内容のメールを発信。 ○1か月後に、それでも未受診および未申込である被扶養者本人に対し、受診勧奨の手紙を送付。 ○さらに1か月後に、未受診および未申込である被扶養者本人に対し、受診勧奨の手紙を送付。（平成28年9月末時点で当年度の健診未受診／未申込かつ過去3年間の健診結果が健保に無い被扶養者に対し、「受診しない」理由等に関するアンケートを実施。このアンケート結果を受け、平成29年度は、「忙しいから」とか「子どもを預けられないから」の理由で受診しない被扶養者で、希望者に対して、生活習慣病や腫瘍マーカーをチェックする郵送検診を実施する予定。） |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 情報伝達頻度を増やし、受診期間も延ばした。 |
| 被扶養者の健診受診率が伸びない。 | 女性被扶養者向けの巡回健診を増やすことで、被扶養者の受診機会を増やした。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 自宅あてに郵送で案内を送る。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 特定健診の無料受診券を被扶養者全員に直接郵送している。 |
| 被扶養者で隔年受診をしている加入者が多い。 | 対象者に対して毎年受診の必要性をPRした。 |
| ○当健保では被保険者の特定健康診査は事業主の定期健康診断と併せて実施しており、受診率はほぼ100%である一方で、被保険者と被扶養者（任意継続者、特例退職者を含む）を合計した健保全体の特定健診受診率は毎年向上しているものの、平成27年度実績（法定報告ベース）は74.6%である。 ○平成23～27年度の5年間健保に加入している被扶養者のうち、5年連続で特定健診を受診している者は6.7%にとどまる一方で、5年連続未受診者は34.1%であった。 | ○当組合では、被扶養者の特定健診受診率向上対策として以下を掲げ、推進している（平成26～28年度）。 ①対象者全員への特定健診案内の実施（けんぽ共同健診の案内）。 ②人間ドック受診者の結果受領の促進。 ③未受診者への特定健診受診勧奨。 ○把握した左記課題をもとに、上記に加えて今後、以下の対策を講じる予定（平成29年度～）。 ①連続未受診者に対する強い受診勧奨。 ②連続未受診者に対する被保険者経由での受診勧奨。 ③自治体やパート先で健診を受診している者からの特定健診結果受領。 |

第3章 調査の結果（設問別）

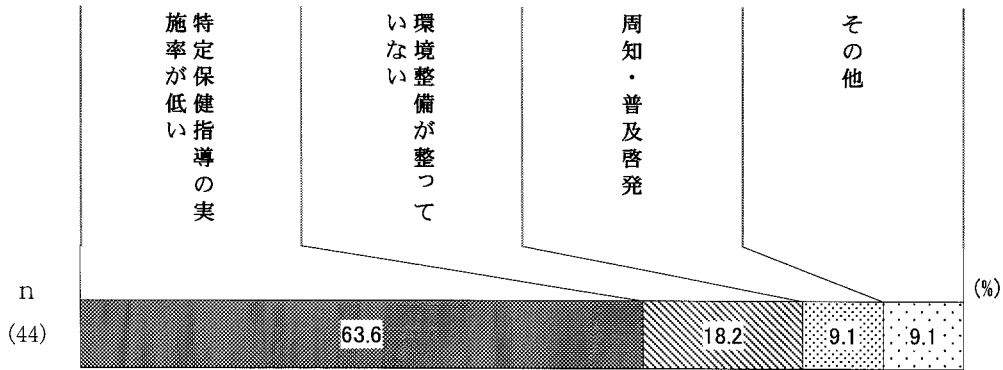
【被用者保険】① 特定健診受診率向上「1_1 特定健診の受診率が低い」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 被扶養者の受診率が低い。 | 広報にて受診を呼びかけた。 |
| 特定健診の受診率。 | 健康管理事業推進委員会において公表し、事業所担当者に改善を促す。 |
| ○被保険者への呼びかけだけでは向上しない。会社の協力が必要となる。 ○被扶養者の受診率を向上させることが難しい。 | ○定期的に事業主宛未受診者のデータを提供。 ○被扶養者には、自宅あてに健診の申込書等を直接郵送し受診を促した。 |
| 被扶養者の受診率が低い。 | 健診機会（種類）の拡大：当初は健保連の集合契約（無料）と人間ドック（自己負担1万円）しか選択肢がなかったが、現在は、全国巡回健診（無料）と東振協の生活習慣病健診（無料）を導入し、受診率のアップを図っている。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 受診勧奨はがきを被扶養者へ直接送付した。 |
| 被保険者（本人）の受診率が単一健保組合平均と同じあるいは下回る水準で推移していることが分かった。 | ○健診がスタートする4月及び、受診期限（12月末）の3か月前の9月に、集中して受診を促す情宣を社内イントラ、職制を通じて実施。（当健保では半日人間ドックを実施、受診期間は4月～12月、早めの受診予約、遅くとも9月末までの受診予約をお願いしている） ○3年間連続して未受診の者をピックアップして、人事から受診するよう個別にコンタクト（主にメールを使用）。場合によっては職制の利用もあり。未受診者には健診の予約をしたら、健診予定日を折り返し連絡するように、という形で実施した。 |
| 被扶養者の受診率が低い。 | 保健事業の担当者会議等で受診率の向上をアナウンスした。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○被扶養者の受診率向上のため、5月に健診案内の送付時期に合わせて受診勧奨の葉書を送付し、12月には健診未受診者に対して受診勧奨葉書を送付している。 ○健診の委託機関へ健診実施場所を増やしていただくよう依頼。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○けんぽ共同健診へ参加し被扶養者の健診スキームを増やした。 ○検査内容を充実させ、オプション検査（がん検診）を一緒に受診できるようにした。 |
| 被扶養者健診未受診者の属性（年代、性別、扶養被保険者の所属事業所等）。 | ○特定の事業所の未受診被扶養者に受診促進案内はがき発送。 ○全加入事業所の一定条件の未受診被扶養者に設立事業所のサービス商品である血液検査キット（スマホドック）を配付。 |
| 被扶養者の受診率が低い（被保険者97%・被扶養者33%）。 | PR方法の再検討。ダイレクトメールでのPR。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○前年未受診者向けに健診の重要性を説いた冊子を送付。 ○長期間未受診者向けに被扶養者に受診を促すよう依頼。 |
| 強制被保険者の受診率は向上。それに対して被扶養者、特例退職・任意継続被保険者は受診にまだ伸びしろあり。 | 組合でも事業所、資格ごとの人間ドック（特定健診）申込状況を把握。また、事業所担当者へ、月1回人間ドック進捗ファイルを配信し、申込状況の把握と受診勧奨の協力を依頼。秋に、人間ドック（特定健診）未申込者へ、受診勧奨ハガキを送付。併せて、健保ニュース、ホームページでも受診勧奨記事を掲載。 |
| 被扶養者の健診受診率が低い。 | ○事業主から被保険者経由で受診勧奨を実施。 ○未受診者に健診結果転記用紙を被保険者経由で送付し、記入して返送してもらう。（パート先等での受診者対応） |
| 法定健診の一部である特定健診の受診率は90%を超えるべきであるが、実際は若干少しそれを下回っている。原因を把握し、対策を実施する必要あり。 | データヘルス計画実施のサポートの一環として、データ分析を依頼している業者に状況を調査させている。要因を特定したい具体的な対応を検討。 |
| 家族の特定健診受診率が低い。 | 直接住所へ健診の案内文書を送付し、他機関で受診している場合は健診データの提供をお願いした。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 広報等を通じて、受診勧奨と現状を案内した。今後は、共同事業委託先と新たに婦人科検診を含めた特定健診の契約をしていくことを検討していく。 |
| 被保険者、扶養者問わず受診率が低い。 | 各事業所へ定期健診結果表の提出を求めている。扶養家族に対しては受診カード（無料）を送付。 |
| 未受診者の多い事業所・健診受診率の低い事業所の抽出。 | 平成27年度より、一部の事業所に未受診者一覧を持って訪問。受診状況を確認してもらい、後日、健診結果を回収。 |
| 被保険者の受診率の向上も課題だが、被扶養者の受診率が低い。 | 受診勧奨を行っている。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 特定健診等検討委員会に報告→広報誌等で受診を呼びかける。受診機会を確保する（巡回健診、委託健診等）。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 特定健康診査受診券を被扶養者へ直接送付。 |

【被用者保険】① 特定健診受診率向上「1_1 特定健診の受診率が低い」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 被保険者と比べ、被扶養者の受診率が著しく低い。 | 被扶養者向けの特定健診の情報（費用負担なし等）を機関誌、ホームページで広報。 |
| ○被扶養者の受診率が低い。 ○健診項目が加入者のニーズに合っているか。 ○被扶養者への健診の案内方法。 ○事業所との協力体制。 ○被扶養者健診の組合補助額。 | ○各事業所へ文書送付と広報誌、ホームページに健診の案内を掲載。 ○年間を通して健診が受診できる環境。 ○健診費用の一部を組合補助。 ○組合広報誌に生活習慣改善の記事などを掲載し加入員の啓発に努めた。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 一部受診案内を自宅へ送付したことにより、前年度より受診率がUPした。 |
| 被扶養者の特定受診率が低い。 | ○関東近郊在住者にけんぽう健保会館での健診案内を直接郵送。A4両面の色紙を使い目立つものに。申込書にもなり、FAXまたは電話1本で申込ができるよう簡便にした。 ○被扶養者宛の機関誌に主婦健診の申込書を同封した。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | ○特定健診の案内を年度初(5月)に受診案内通知を発送し、その後、未受診者に対し、12月に再案内通知。 ○契約健診機関の拡大。 |
| 被扶養者の健診受診率が低い。 | 健診内容記載のリーフレット作成し、配付を行う。 |
| 被扶養者の健診受診率が悪い。 | 2年間の健診の受診のない者へ受診案内のリーフレットを送る。 |
| 被扶養者の受診率が低い。 | 被扶養者に直接、案内を送付するようにした。 |
| 受診率の低さ。 | 対象の被扶養者および任意継続被保険者へ直接案内を送付。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 被扶養者を有する被保険者へ健診案内が届くように、直接自宅へ配付している情報誌に年2回、春と秋に実施する健診案内を同封し、年1回の健診の大切さを毎回案内文を変えて被扶養者の健診受診を促進し、受診率を上げる。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が悪い。 | (回答なし) |
| 被保険者の特定健診受診率が低い。 | 機関誌やホームページを活用し、広報、周知した。また、諸会議や事業所訪問で広報、周知した。 |
| 被保険者本人の受診率は、89.69%であり目標受診率の79%を上回っているが、被扶養者の受診率は40.9%となっており、被扶養者の受診率向上に向けた勧奨の強化が課題としてあげられた。 | ○平成27年より年1回、被保険者50名以上の事業所に健診受診率、有所見率、未受診者の一覧を送付し、事業所担当者に未受診者に対する受診勧奨について協力を依頼。 ○平成28年7月に、平成27年度の健診未受診の被扶養者約4,000名に対し受診勧奨文を送付。 ○健康管理推進委員会および健保委員会(年1回)にて事業所担当者に健診受診勧奨についての協力を依頼。 ○年4回発行の機関誌において健診受診率の報告、有所見率を掲載。 ○平成29年5月に年度年齢30歳の女性被扶養者に健診に関する情報の冊子を配付予定。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 次年度35歳に達する女性被扶養者へ健診受診の案内・リーフレットを送る。 |
| 特定受診者の状況。 | 特定受診案内通知を送付。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 特定健診未受診の被扶養者に対して、受診勧奨ハガキを送付した。 |
| 受診率が低い。 | (回答なし) |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 通常の機関内健診のほか、春と秋に各市区町村の施設や公民館に巡回健診車を配備し被扶養者の健診受診率向上に努めている。 |
| 被扶養者の特定健診受診率が低い。 | 被扶養者への受診勧奨強化(インセンティブ付与、効果的な広報活動の実施)。 |

② 特定保健指導実施率向上



2_1 特定保健指導の実施率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 特定保健指導の実施率が低い。 | 対象者が指導を受けやすい環境づくりを、事業所とコラボで実施した。また指導の委託先を、ウェアラブルを活用して実施する業者に委託し、参加者へのモチベーションを高めた。 |
| 特定保健指導を受けてもその後、リバウンドしてしまう。被扶養者は保健指導を受けない。 | 事業主保健師から対象者への受診勧奨。 |
| 被保険者・被扶養者共に、参加率が低い。 | ○担当者から電話等で勧奨する以外に策が見い出せない。 ○担当者は専門職でないため、電話で勧奨せざるを得ず、対策は知人に限られてしまうことが課題。 |
| 特定保健指導実施率が低い。 | 各事業会社に対象者リストを送り、協力を依頼。 |
| 工場勤務者の特定保健指導対象者が多い。 | ○ウォーキングキャンペーンを平成26年度より開始。初年度参加率49.7%、次年度58.9%、平成28年度60.5%と参加率が上昇している。 ○平成28年度、中断していたウォーキング大会を再開。 ○平成28年度より「脱メタボ塾」を開始。初めてだったため、参加者は13名と少なかったが、参加者からは、効果が上がったとの声を聞いている。 |
| ○男性の肥満者の割合が全国に比べて高い。 ○健診結果が悪い事業所が存在する。 | ○健康管理事業推進委員会や機関誌等にて特定保健指導の利用を呼びかけている。 ○健康管理事業推進委員会にて分析資料を配付。また、該当事業所に直接説明することを予定。 |
| 繁忙部署における受診率の低下。 | 対象者に対して制度の趣旨説明や受診、完了までの個別フォローの実施。 |
| 当健保の疾病別の有病者率等の洗い出しで、保健指導の実施が課題と考えた。 | 健診後の受診勧奨に絡め、保健指導の拡大。 |
| 特定保健指導の実施率を高める必要がある。 | 指導内容が異なる委託業者の中から、対象者自らが選ぶ選択制を導入。 (委託業者別指導内容) ○食事・運動など生活習慣全般の改善に重点。 ○ウェアラブル機器を装着して効果的な運動に重点。 ○食事内容の改善に重点。 ○スポーツ施設を利用した運動に重点。 |
| 受診率の低さ。 | 個人別の案内。 |
| 参加率が低い。 | メールと電話で勧奨。 |
| 特定保健指導を受ける者が非常に少ない。 | 国の施策に基づく特定保健指導を実施しており、該当被保険者に対して保健師による面談日を通知している。 |
| 2011年頃より、メタボリックシンドロームの人が増加した。メタボ予備軍から、メタボへの移行が増加したため。 特定健診受診率及び特定保健指導実施率は低くないので、維持していくことが課題。 平成25年(全体)健診実施率 85.8% 平成25年(全体)特定保健指導実施率 63.7% | 20工場あるが、全て各工場において対象者へ保健指導することが大事であることを、手順書及び統一書式を作成し周知した。各工場において契約している保健師に実施を依頼している。 |
| 特定保健指導率が低い。 | 辞退者に対し説得メールや手紙を送付し、それでもだめなら事業主からも説得してもらうようにした。 |

第3章 調査の結果（設問別）

【被用者保険】②特定保健指導実施率向上 「2_1 特定保健指導の実施率が低い」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 特定保健指導の参加率が低い。 | 地方勤務者や被扶養者も参加しやすくなるよう、初回面談場所の選択肢を広げる等の対応が可能な委託業者に変更した。 |
| ○当健保では特定保健指導実施率が平成23年度の47.9%をピークに毎年下降しており、平成27年度実績（法定報告ベース）は15.8%である。 ○特定保健指導の初回面談を実施した者が終了する割合は被保険者が90%以上（平成26年度：積極的支援87.8%、動機付け支援99.0%）、被扶養者がほぼ100%（平成26年度：積極的支援83.3%、動機付け支援100%）で高い水準を維持している。 ○積極的支援を終了した者は、未利用者より翌年度の改善率が高く（60%対30%）、また、動機付け支援を終了した者は、未利用者より翌年度の改善率が高い（47%対31%）ことから、当組合の特定保健指導を終了すれば、改善効果が見込める。 | ○当組合では、平成28年度から主要事業所の協力を得て、特定保健指導の事業所実施を拡大したところ、実施率は向上見込。 ○把握した左記課題をもとに、上記に加えて今後、以下の対策を講じる予定（平成29年度～） ①さらなる事業所協力を得て、特定保健指導の事業所実施を拡大。 ②事業所実施が困難な場合、施設型の参加勧奨。 ③被扶養者の特定保健指導（施設型）の参加勧奨。 |
| ○強制被保険者の受診率は向上。それに対して被扶養者、特例退職・任意継続被保険者は受診にまだ伸びしろあり。 ○受診率の伸び悩み。 | ○事業所担当者を通じて特定保健指導の案内を配付。声掛けとともに初回面談予約を入れてもらうよう事業所担当者に協力を依頼。 ○特定保健指導対象者への案内を改訂。 ○特定保健指導対象者管理簿、申込経過簿を作成し、事業所、資格ごとに申込状況を把握し、受診勧奨を実施。併せて健保ニュース、ホームページでも受診勧奨記事を掲載。 ○新規指導業者を追加し、ウェアラブル機器や集団指導など新方法を導入。 |
| 被扶養者を中心に実施率の向上が必要なレベルとなっている。 | 実施方法全般を検討中（案内の仕方を工夫するなど）。 |
| 対象者全員に受診案内を出しているが、実際の受診者数は全体の20%程度に留まる。 | 具体的な対策は実施しようがなく、本人の健康意識の向上を期待するしか方法がない。 |
| 自由参加だと、実施率があがらないため、事業主の積極的関与が重要。 | 事業主や担当者から働きかけてもらうことや、保健指導対象者に直接アプローチする方法を試行。 |
| ○特定保健指導実施率が低い。 ○特に被扶養者の特定保健指導実施率が低率である。 | 被保険者については、2年連続未実施者に直近3年の健診結果をもとに自身の健康レベルを振り返ってもらうため、個人別健康情報冊子を配付して保健指導案内通知を送付している。被扶養者については、広報等を通じて当組合の現状を知らしめるとともに、保健指導を受けてもらうよう促していく。 |
| 特定保健指導の実施率が低い。 | 特定保健指導対象者リストを事業所へ送付するようにした。 |
| 特定保健指導の実施率について、被保険者は全健保と比較すると高いが、目標値には届いていない。被扶養者は、50～54歳、60～64歳を除き低い。 | ○被保険者については、事業所に対象者リストを送付して実施勧奨を行っている。申込が無い場合は、再度実施勧奨を行っている。また、事業所の担当者が申込を受け付けやすいように、リーフレットやポスター等の資料を同封している。 ○被扶養者については、委託先の東振協保健指導支援センターから実施案内を対象者あてに直接送付しているが、申込が無かった場合は、健保から直接実施案内を送付している。それでも申込が無い場合は、健保から対象者あてに直接電話での実施勧奨を行っている。 |
| 特定保健指導の実施率が、被保険者被扶養者を問わず、総じて低い。 | 特定の事業所に特定保健指導該当者への受診勧奨を依頼。 |
| ○実施率低く、特に家族に対する保健指導がほとんどない。 ○保健指導の実施者数の確保。 ○対象者への案内方法。 ○経年対象者への保健指導の改善。 ○40歳未満の保健指導。 ○被扶養者の利便性などに配慮した身近な場所で保健指導を受けられる体制の整備。 ○事業所との協力体制。 | ○組合保健師のほか、特定保健指導の委託業者の充実を図った。 ○全国的に特定保健指導が実施できる委託業者を活用。 |
| 特定保健指導率も目標実施率を満たしていない。 | 重症化予防の観点から、特定保健指導実施率を向上させるために、当健康管理センターでの健診受診者に対しては当日に保健指導初回面談を実施している。また、保健指導を業務委託している。 |
| 受診率が低い。 | 現在は事業所宛に通知を送付しているが、今後は対象者個人宛に通知を送付できたらと思っている（現在は対策なし）。 |

2_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 転勤、長期海外出張により継続的に指導を受けられない方がいる。 | 指導スケジュールの早期提案。 |
| ○勤務時間内は時間の制約があるため、面談の時間を設けることが難しく実施に至らない。 ○事業所担当者が業務の都合上、委託業者との窓口となり、面談の調整を行うことが難しい。 | 健保が委託業者との窓口となり、WEB面談実施可能な業者と新規契約を行い、実施率の向上を図る。 年に1回の特定保健指導対象者の案内を、毎月1回に変更し、より効果的な保健指導の実施を図る。 |
| 特定保健指導を初めて実施した者に比べ、数年に及んで連続して該当している者は、BMI値等における改善程度が低い。 | 3年以上連続で「積極的支援」に該当している対象者については、各事業所担当者に通知し、事業所単位で積極的な取組を推奨するよう依頼。 |
| 特定保健指導の継続率（終了率）を高める必要がある。 | 指導内容が異なる委託業者の中から、対象者自らが選ぶ選択制を導入。 （委託業者別指導内容） ○食事・運動など生活習慣全般の改善に重点。 ○ウェアラブル機器を装着して効果的な運動に重点。 ○食事内容の改善に重点。 ○スポーツ施設を利用した運動に重点。 |
| 拒否者、中途脱落者が少なくない。 | 上長、職制を通じた受診勧奨を依頼した。 |
| 事業所協力の必要性。 | 受診の必須化、辞退者の抑制。 |
| 特定保健指導対象者の多い事業所の抽出。 | 平成27年度より、一部の事業所に特定保健指導対象者一覧を持って訪問し、事業所の健康づくりの一環として、特定保健指導を強制的に受診していただいた。 |
| 特定保健指導未利用者の数（割合）が各事業所ごとに把握できた。 | 各事業所に該当者、利用者、利用率等を情報提供した。 |

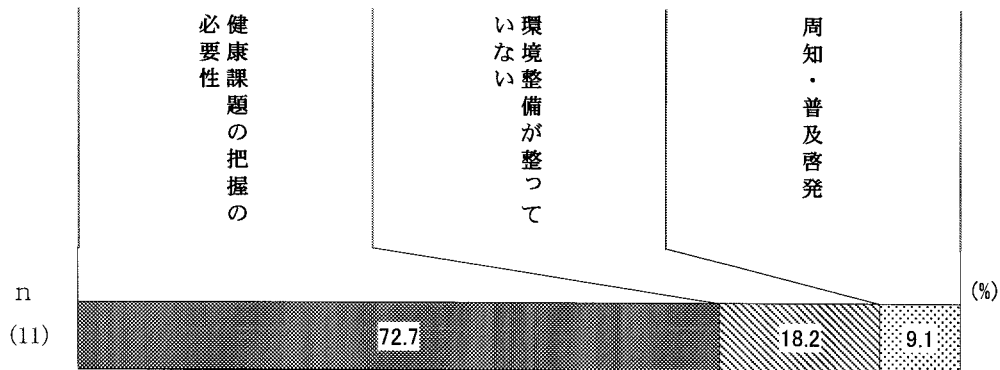
2_3 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 特定保健指導実施者はある程度改善するが、毎年それ以上に新たな保健指導対象者が増えてしまう。 | 全員に保健指導を実施する予算はないので、前年より健診結果が悪化した人を最優先で保健指導する。 |
| 対象者によって取組方にかなりの差がある。取組の悪い人は実際に悪くならないと、本気にならないのではないかと。 | 対象者を所属別に分けて、3年サイクルで回るようし、対象者には必須で参加するように促している。 |
| 特定保健指導対象者に対して、積極的支援等を業者に委託するが、初回面談のみで以降は電話等の連絡で対象者との目標値の確認を行うが、なかなかデータとしてうまく連動しない。 | そのためには、最終結果は数値で報告貰えるように（例 血液検査キットを運用）する必須条件で国からの補助金等を活かしてほしい。 |
| 委託先へ出ている社員が多く、指導を受ける機会が少ない。その環境からか、ほとんど反応がない（無関心）。 | ○事業主の協力を要請する。 ○関心を持てるよう広報などの内容を見直す。 |

2_4 その他

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 特定保健指導対象者の保健指導実施の有無による翌年の健診結果（改善効果）。 | 特定保健指導の有効性を事業主へ説明し、実施の協力を得ることが出来た。 |
| 対象者の把握。 | （回答なし） |
| 具体的な指導内容の把握ができた。 | 産業医と保健師から勤務時間内での保健指導を実施。 |
| 【調査研究事業】 ○健診結果と質問票から、メタボ該当者の生活習慣の組合せを調べたところ、好ましくない組合せの傾向が判明した。（「飲酒量が1日3合以上」、「食べる速度が速い」、「歩行速度が遅くない」） ○男女により組合せの違いがありそうだ。（男性：「食事速い」×「歩行遅い」、女性：「歩行遅い」×「飲酒3合」） | 【調査研究事業】 ○保健指導時に研究結果をもとに好ましくない生活習慣を注意喚起する。 ○保健指導用パンフレットを作成予定。 ○調査研究結果を学会（日本公衆衛生学会2016）で発表。 |

③ ポピュレーションアプローチ



3_1 健康課題の把握の必要性

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 健保全体、事業所ごとの健康課題、疾病状況など。 | <ul style="list-style-type: none"> ○各事業所産業保健職に対し、事業所ごとに実施している保健事業の題材となるように提案。 ○広報誌への掲載による被保険者へのポピュレーションアプローチ。 ○健診項目の見直し。 |
| 生活習慣を問診票で分析した結果、組合全体で運動習慣が低く、業種などによっては睡眠や食生活などの改善も必要な状況が把握できた。 | <ul style="list-style-type: none"> 健保主催で数年ぶりにポピュレーションアプローチを実施。 法研の「マイヘルスアップキャンペーン」を実施。 食事・運動・日常生活の3つのカテゴリーにある24コースの中から参加者自身がコースを選び、60日間取組むことで生活習慣の改善を図る。 ○実施開始：平成29年1月10日（火）～3月31日（金）うち60日間で評価。 ○対象者：被保険者・被扶養者 特に被保険者で30歳～34歳のリスク保有者や35歳以上で特定保健指導の実施対象外の方を積極的に勧誘。 ○修了者：抽選で賞品贈呈。 |
| 全体的に肥満者の率が高く、それに伴い血圧の数値が良くない被保険者が多数いる。 | <ul style="list-style-type: none"> 経営層・組合員には内容報告しているが、対象者には個別には特定保健指導参加を呼び掛けるのみを行い、特定保健指導参加者には情報提供ができていないが、不参加者には情報が行っておらず、全体的にあまり有効な対策が取れていない。 今後は肥満解消の大切さをアピールするとともに、ウォーキングプログラム等運動機会を提供する保健事業を検討していく。 |
| 運動や食事習慣についての状況が把握できた。 | チーム対抗のウォーキングキャンペーンやダイエットキャンペーン（体質改善コンテスト）の実施。 |
| 健診・問診結果から事業所ごとの課題を確認。（例：運動不足、血圧高めが多いなど） | 各事業所で健康セミナーを実施する際、課題にあったテーマを選んで実施。 |
| 脂質・血糖などの数値の上昇理由は年齢によるものが主で、当健保特有の悪化要因はそれほど見当たらない。 | 現在の各数値のレベルが他健保との比較で問題ないことを確認しつつ、問題なければレベルを維持できるよう保健事業等の在り方を考えていく。 |
| アプローチを行う対象。 | 具体的な対策は平成29年度に検討開始。 |
| 健診の結果を各事業所毎にとりまとめて分析、事業所毎のリスクを把握した。 | 対象事業所に訪問して、書面にしたリスク数値を事業所へ提示し、事業所と従業員間での改善を促した。 |

【被用者保険】③ポピュレーションアプローチ の続き

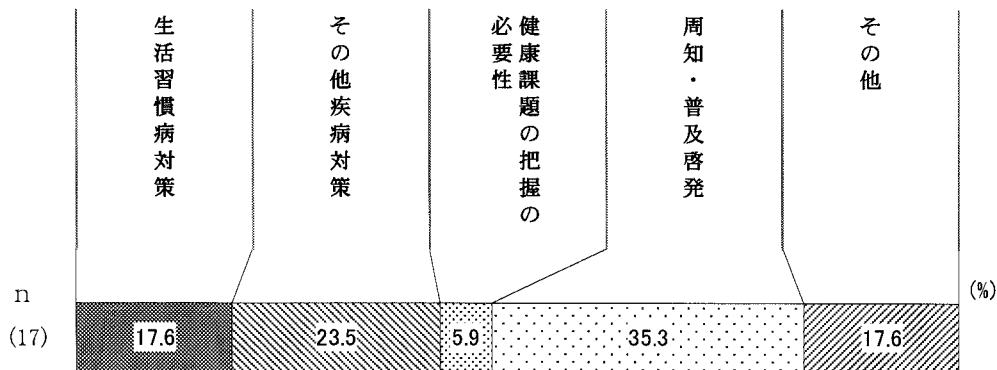
3_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|---------------------------|---|
| 被保険者の3割が特定保健指導の対象者になっている。 | 希望制ではなく、指名制で特定保健指導を実施する。 |
| WEBへのアクセス率の向上が課題である。 | 平成28年度までは、40歳に到達した組合員のみ個別性の高い情報提供の冊子を配付している。 冊子の作成は委託先で行い、配付は各支部内で配付している。 平成29年度からは、WEBですべての組合員及び被扶養者に個別性の高い情報提供を行うこととしている。 WEBの運用等は委託先で行っている。 |

3_3 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|------------------|-------------------------------|
| 一部の事業所で健診結果が未提出。 | 母体企業グループの総務部長会議等を通じて提出の促進を図る。 |

④ 疾病予防



4_1 生活習慣病対策

| 課題 | 対策 |
|---------------------------------------|---|
| メタボリックシンドローム予備群該当者が増加傾向で、全健保組合と比べて悪い。 | 保健指導の実施者を拡大する対策を取っている。今まで、面談は事業所のみであった。今年度から自宅で行うことも可能とした。 |
| 生活習慣病医療費が高い。 | ○特定保健指導以外の重症化予防指導事業の実施。 ○ダイエットキャンペーンなど生活習慣改善意識のきっかけを提供。 ○健診結果数値の悪い方や喫煙者へ健診結果のコメントを掲載した冊子を個人へ配付。 |
| 健診の結果、ハイリスク者ではないものの生活習慣を改善すべき対象者がいる。 | 血圧、血糖の検査結果が受診勧奨領域レベルではないものの生活習慣を改善すべき対象者へ症状に応じた啓蒙冊子を送付。健診結果受領後に1～2か月分をまとめて「健康みらい予報」により対象者を抽出。 |

4_2 その他疾病対策

| 課題 | 対策 |
|--|---|
| 歯周病予防事業やウォーキングプログラムなどを実施し、参加率などは把握しているが、経年的な効果測定の指標を明確に立てていない。 | 今後、各事業ごとに効果測定の指標を検討。 |
| 肥満者の割合が多い。そして、肥満は血圧・血糖・脂質の数値を悪化させる。 | ○5か月間、自主的に減量に取り組んでもらい達成者は社内報で発表、表彰する。 ○減量に有効な自主的に取り組むためのツール（日々の体重を記録するシートなど）は健保から提供した。 |
| 特定保健指導の対象とならなくても、その予備軍としての被保険者が少なからず居ること。 | 過去3年に亘る健診結果に基づいた個別レポートの作成、改善点のアドバイス。 |
| 冬季に流感の患者が多いが、インフルエンザ予防接種を受ける人数が少ない。 | 接種人数を増加させるため、予防接種に健保の補助金を付けることとした。 |

4_3 健康課題の把握の必要性

| 課題 | 対策 |
|---|---|
| 被保険者・被扶養者について、当健保組合が独自で行っている疾病予防事業の周知が思うように浸透していなかった。 | 広報活動を活発化させる。補助金申請等書類手続きの簡略化を図って、敷居を下げる。 |

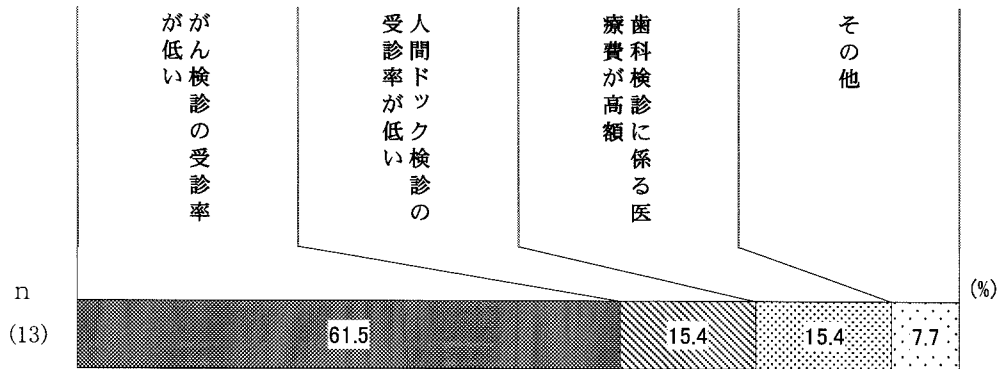
4_4 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 疾病の発生の動向が把握できた。 | 疾病の重症化を予防するため、保健事業・各種検査の実施を検討し、一部実施を開始している。 |
| 加入事業所ごとの健康状態が把握できた。 | 加入事業所を訪問しデータ分析結果から得られた健康状態からの課題を説明し、健保とのコラボ事業を展開するように強く働きかけた。 |
| 事業所毎に特性あるデータが抽出され、個々の課題が把握できた。 | 全加入者を対象として、平成27年度分のデータ分析に基づいたレポートを事業所毎に作成し配付した。 |
| 野村証券、野村総合研究所の健康白書をミナケア社に委託して作成し、医学的知見に基づく健康課題の抽出を行った。婦人科系、喫煙など各社により取り組むべき課題、すでに推進している事業が異なる一方、健診事後措置の充実という共通課題も明らかになった。 | ミナケア社の協力も得て、野村証券、野村総合研究所各社の人事部門、経営層へのプレゼンを数度実施し、健康経営の理解も深まり、会社としての取組が推進された。既に健康経営宣言を行っていた野村総合研究所においては、健康経営のさらなる推進のバックボーンとなった。野村証券においては役員の中で健康経営推進最高責任者を選任するなど体制が整い、平成28年7月に健康経営宣言を行うに至った。野村証券人事部とは毎週定例の打ち合わせを行い、健康課題についての取組を検討し、健診の年内受診・健診率アップのための人間ドック休暇制度の導入や受診行動のないハイリスク者に対してのラインによる勧奨の導入などの対策をとった。 |
| 全国データと比較した場合、全般的に生活習慣病の原因となる健診項目の有所見率が高いことや、生活習慣病の医療費が高いことがわかった。（原因としては「出版」という業種や「編集」といった職種から生活習慣が乱れていることや、喫煙・飲酒率が高いことが考えられる。） | 事業主と健保がお互いに加入者の健康意識の醸成・向上を図ることや、保健事業が職場に浸透しやすい環境を整備するコラボヘルス体制の構築を依頼した。今後も繰り返し事業所を訪問し、個々の課題を解決していく。 |
| 事業所毎の疾病構造や各健診コースの受診状況、問診結果での改善すべき生活習慣などの分析により、各事業所の問題点や特徴を確認することができた。 | 事業所に訪問し、健康管理責任者等に対し左記の情報を提供し、問題点の洗い出しや今後の健康対策などについて意見交換を行い、職場における健康づくり等に役立てた。 |

4_5 その他

| 課 題 | 対 策 |
|---|-------------------------------|
| ○40歳から一人当たり医療費が上昇する(30歳代と比較し、50歳代の一人当たり医療費は約3倍) ○50歳代から生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)、がんの受診率が高くなる。 | 事業主の厚生部門、医療職等への分析結果を提供。 |
| 上位疾患および急増した疾病へのアプローチ方法。 | 事業所の拠点地域性による注意疾病と生活習慣についての啓発。 |

⑤ 各種検診



5_1 がん検診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 各種がん検診の受診率が低調、あるいは伸び悩んでいる。 | 胃がん検診や婦人科検診への費用補助を拡充した。 |
| 女性は非肥満で検査値リスクも無い割合が多いが、乳がん対策は必要である。 | 有病者の重症化予防事業を検討している。 |
| 一人あたり医療費が「歯科」「循環器系疾患」「新生物」が高い。 組合女性は、「新生物」のうち乳がんがトップであったため対策が必要である。 | 平成28年：全被保険者に対し、「歯磨きアンケート」を実施した。 平成29年：歯科検診を導入予定。 平成27年：婦人科アンケート実施（20歳以上女子：2800名）、婦人科補助金の見直し、健保ニュース（紙）で周知した。 |
| 大腸がん検診陽性者。 | レセプト確認による追跡。 |
| 胃がん・乳がんが多い。 | ピロリ菌検査を費用補助の対象とした。 |
| 5大がん（胃・肺・大腸・子宮・乳）を受診している割合が低い。 | 被保険者を対象に実施している、がん検診制度の見直しを着手。 |
| 婦人科検診をはじめとするがん検診の受診率が、先進健保組合に比べると低い。 | <ul style="list-style-type: none"> ○定期健診と別に受診しなければならなかった母体事業所の婦人科検診を、同時受診できるようにした。 ○婦人科検診の検査項目を標準化し、補助金で実施できるようにした。 ○婦人科検診の補助対象年齢を拡大していった。 ○子宮検査については、子宮頸がん細胞診に加え、経膈超音波も加えただけで無く女性特有の不調の原因も検査できるようにし、その検査の意義説明も事業所医療職の力を借りて丁寧に行なった。 ○社内イントラやホームページでたびたび受診勧奨を行い、ポスターの掲示、受診期間の柔軟な延長を行なった。 ○婦人科外来の評価が高い専門機関と契約し、専門機関で受けた人のニーズにも応えた。 ○女性の健康に関する冊子の配付、講演会を実施し啓発を図った。 ○スタッフ自身が、国のがん対策企業アクション参加、女性の健康関係の外部研究会での研究活動、女性の健康検定やピンクリボン検定受検などを通じ、知識取得や受診率向上へのヒントを得て実践した。 ○会社の子宮頸がん啓発ティール&ホワイトリボン運動とコラボを図った。 ○胃がん予防については、ピロリ菌検査を全年齢で実施し、除菌を推奨した。腹部超音波検査を標準検査として導入。 |
| 受診率の低さ。 | <ul style="list-style-type: none"> ○一部負担金の減額および補助金支給額の増額。 ○契約医療機関数の増加。 ○長期未受診者に対する受診勧奨案内の送付。 |

【被用者保険】⑤各種検診 の続き

5_2 人間ドック検診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|---------------------------|---|
| 人間ドックの受診率が低い。 | 個人負担額を引き下げた。 |
| 人間ドックの受診率が低調、あるいは伸び悩んでいる。 | 人間ドックについては、オプション検査として脳検査を新規に導入（費用補助）した。 |

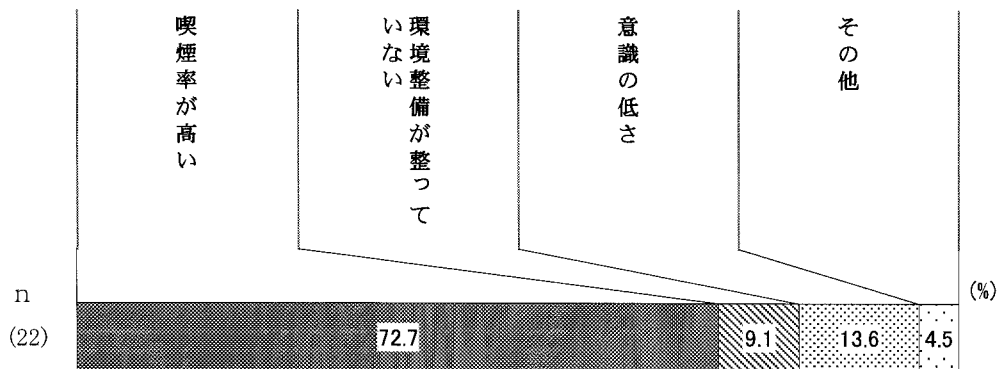
5_3 歯科検診に係る医療費が高額

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 歯科検診を継続して受診していないものは、口腔の状態が悪化しており、医療費がかかっている。 | 加入事業所および被保険者・被扶養者にデータ分析結果を送付し、受診促進をした。 |
| 支部内における医療費の中で歯の疾患に関する医療費が高額になっている。 | 次年度の保健事業で歯科健診の実施と歯ブラシセットを配付し、未然の予防に繋げていく。 |

5_4 その他

| 課 題 | 対 策 |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 特定健診以外の、疾病予防を目的とした保健事業の受診率。 | 健康管理事業推進委員会において公表し、事業所担当者に改善を促す。 |

⑥ 禁煙対策



6_1 喫煙率が高い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 40歳以上の被保険者の約半数が喫煙をしている。 | 禁煙治療者に補助金を支給する。 |
| 日本人の平均喫煙率に比べ加入員の喫煙率が高い。 | 事業所を通じ、禁煙キャンペーンを実施。 |
| 被保険者の喫煙率が全国平均より高い。特に女性の喫煙率が高いことが判明。 | <ul style="list-style-type: none"> ○平成28年度より(株)法研の支援を受け、禁煙キャンペーンを開始(春・秋と2回実施)。最初のキャンペーンでは、非喫煙者、被扶養者にも『“健康”の味方キンエンマン参上!』(禁煙勧奨冊子)を配付し、全社的な禁煙雰囲気醸成した。 ○禁煙ポスターを季節に応じて切替えながら各職場に掲示。 ○職場での喫煙場所を統合し、併せて禁煙ポスターを同場所にも掲示。 |
| 男性被保険者の喫煙率40%以上、女性被保険者喫煙率30%以上。 | 事業主と労組と健保の共同で、禁煙キャンペーンを実施(平成29年で3年目)部門単位での削減目標管理体制を実施各種補助や褒賞を実施。 |
| 全国平均と比較した喫煙率の高さ。 | <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙外来治療補助金の増額。 ○組合会等における事業所別喫煙率の公開。 |
| 製薬メーカーを母体企業とする健保の割には喫煙率が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> ○従来より「禁煙サポートプログラム」と称して、禁煙にチャレンジして成功した組合員に、禁煙補助薬購入代の自己負担分のうち20,000円を上限として補助をしてきた。平成28年度より、前記の補助に加え、禁煙外来を受診した際に掛かった自己負担分に対しても20,000円を上限として補助金を支給する事とした。 ○事業主とのコラボによる禁煙キャンペーンの実施、禁煙推進に関するトップメッセージ発信に向けて準備中(コラボ会議実施)。 |
| 一般的な平均値に比べ、喫煙者の割合が男女とも高い事が分かった。 | まず、本社地区の喫煙者である被保険者を対象に禁煙支援プログラムを導入した。この結果を検証し内容検討後、禁煙支援プログラム改善版を、全国に展開していく予定である。 |
| 被保険者・被扶養者・男女別の喫煙率の実態(非常に高い)。 | 平成27年度より継続して卒煙キャンペーンを実施。 対象者:喫煙している被保険者。 期間:例年4月～1月末。 対策:禁煙外来等利用の補助金(1万円/上限)+ボトルガムの進呈。 |
| 全体の喫煙率が、全国平均と比べても大幅に高く、特に女性の喫煙率が高いこと、業態によっては60%を越える喫煙率があることが判明し、様々な疾病の遠因(原因)となっていることも含め、早急な対応が必要と判断。 | 事業所別の喫煙率を出し、アプローチする優先順位を設定し、紙面による実態報告を実施すると同時に、喫煙が健康に及ぼす被害(COPD)を強調した。ポスターの作成や、外部講師を招いたセミナーを開催した。 |
| 全国と比べ喫煙率が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> ○喫煙率の高い事業所で研修会を開催。講師を株式会社ファイザーにお願いする。 ○らくらく禁煙コンテストの開催(株式会社法研)＝キャンペーン。 ○禁煙外来受診者の治療費を補助。 |

【被用者保険】⑥禁煙対策 「6-1 喫煙率が高い」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 男女ともに、喫煙率は全国平均と比べ非常に高かった。 | 現状把握のための資料を事業主及び健保担当者に配付し、事業所主体の喫煙対策への働きかけを行った。 |
| 全国の喫煙率19.3%（国民栄養調査）と比較すると特定健診受検者の喫煙率は25.9%（平成27年度）と高率となっている。 | ○平成28年4月より特定健診問診票で「喫煙あり」の対象者に情報提供資料を同封。 ○年4回発行の機関誌（平成28年4月～平成29年1月）において全8回シリーズで喫煙コラムを掲載。 ○平成28年9月にポスターを作成し、加入事業所に配付。 |
| 女性の喫煙率が高い。 | ○現在、具体的な対策に取組めておりません。 |
| 喫煙者が多い。 | ○禁煙費用補助制度開始。 |
| 喫煙者数。 | 具体的な対策は平成29年度に検討開始。 |
| 全国平均に比べ喫煙率が高い。 | 対策については、今後検討予定。 |

6_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|--------------------------------------|--|
| 健康に関するアンケート調査を実施し、喫煙者の禁煙に対する意思を確認した。 | 各事業所を通じ、禁煙コンテストを実施。11名の参加に対し7名の成功者が出た。 |
| 習慣による喫煙の割合、喫煙の害を知りつつも止めない姿勢。 | 広報誌やポスターの掲示による啓蒙活動の実施。 |

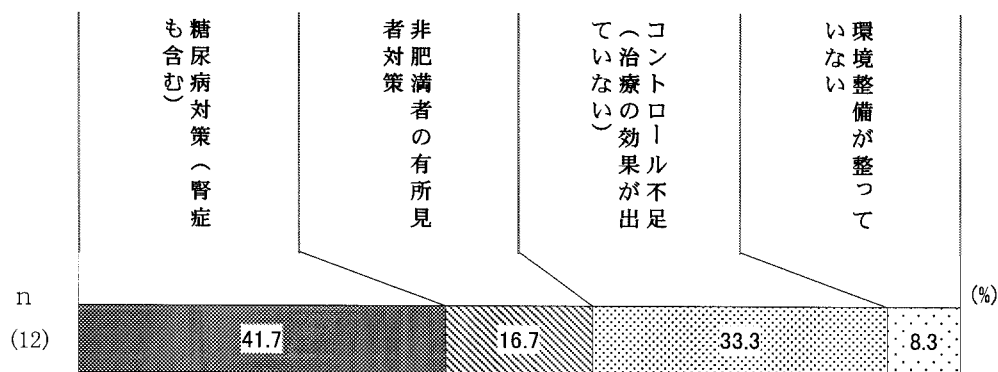
6_3 意識の低さ

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 健保だけの補助対策だけだと、なかなか効果がわずかなので、事業主と共同もしくは、事業主の強力な対策しかないと思う。 | 問診票にて把握できた喫煙者に対して、「お医者さんといっしょに禁煙しませんか」メールを送付し、服薬での禁煙治療への補助金交付のアピールを継続的に実施している。 |
| 受動喫煙に対する施策が十分でない。 | 事業主とのコラボによる禁煙キャンペーンの実施、禁煙推進および受動喫煙撲滅に関するトップメッセージ発信に向けて準備中（コラボ会議実施）。 |
| 平成26年12月に各事業所に対して実施した喫煙対策の取組状況の調査において、85%以上の事業所で分煙に取り組んでいるものの、敷地内完全禁煙は、3.9%となっており、喫煙者を減少させることや、受動喫煙対策について周知していく必要がある。 | ○平成28年4月より特定健診問診票で「喫煙あり」の対象者に情報提供資料を同封。 ○年4回発行の機関誌（平成28年4月～平成29年1月）において全8回シリーズで喫煙コラムを掲載。 ○平成28年9月にポスターを作成し、加入事業所に配付。 |

6_4 その他

| 課 題 | 対 策 |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 問診票分析により、禁煙率が多く年齢階層で全国平均を上回っている。 | オンライン禁煙サポートプログラムのパイロット事業を平成28年度に実施した。 |

⑦ 有病者の重症化予防



7_1 糖尿病対策（腎症も含む）

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| ○糖尿病の有所見率（被保険者）が年々上昇している。 ○糖尿病の受診者数が年々増加している。 ○糖尿病一人あたり医療費及び医療費が上昇している。 | HbA1c7.4以上の本社保険者を重症化予防対象者とし、各工場の協力を得つつ、受診勧奨と産業医面談実施。及び検査データの把握に努めている。対象者数は、毎年60名程度である。 |
| 糖尿病性腎症の高リスク者の抽出。 | 保健師による重症化予防指導のための受診確認票を送付。 |
| 重症高血圧者、高血糖者が医療費の増大、命をおとす結果につながっている。 | 早期治療を促すための通知文書を個人宛に送る。その後、電話又はレセプトで受診の有無を確認。 |
| 糖尿病性腎症のリスクを有する者が多数存在した。 | 専門業者を活用し、糖尿病専門医の紹介や保健指導を実施する（予定）。 |
| 人工透析新規リスク保有者の発生。 | レセプト健診データ分析に基づく高緊急度リスク保有者(211名)に対し受診勧奨及び保健指導の実施。 |

7_2 非肥満者の有所見者対策

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 重症化予防にリストアップされた人の中には、メタボ判定（特定保健指導）非該当になっている人も少なくない。 | まだ、今後の対応。課題として認識し、事業主と情報共有。具体的な対策方法は今後検討。 |
| 特定保健指導対象者外（やせ）のフォロー。 | 糖尿病及び高血圧症の受診レベル超、且つ3か月以上医療機関の受診歴がない被保険者が対象。事業所内で委託機関の専門職（保健師等）による面談と受診勧奨、及び3か月後のフォローを実施。 |

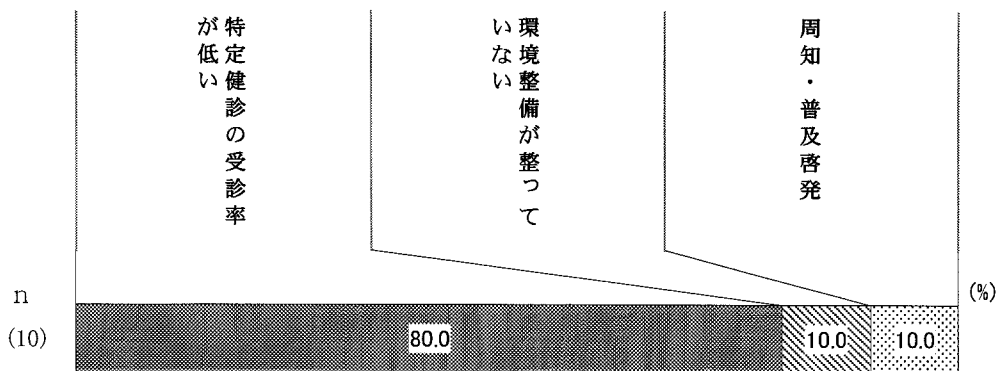
7_3 コントロール不足（治療の効果がでない）

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 特定健診とレセプトの突合にて、受診中でも値が重症化している対象者がいる。 | データヘルス計画にて事業主とのコラボヘルスを実施し、対象者への受診勧奨。 |
| 健診結果とレセプトデータより血糖等の数値がコントロールできていないハイリスク者がいる。 | 対象者宛に教育入院を含めた保健指導を実施。 |
| ハイリスク者であり、既に治療を開始しているが健診の数値が悪い対象者がいる。 | ○対象者：治療を開始しているがハイリスク者の該当する値がある者。 ○健診結果を分析したデータ、専門家からの個別のアドバイスを記載した文書を郵送。 ○病院での受診内容等を記載した報告書を提出してもらい個別に確認。 |
| 問診票より、投薬有りであっても健診結果の数値が悪い対象者がいる。 | 対象者についてアンケート文書を送付。アンケート返送者について電話保健指導を実施。電話保健指導実施後もアンケートを送付して改善されたかを確認。 |

7_4 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|--|--------|
| 当健保は被保険者の平均年齢が若く、他健保に比べ一人当たり医療費も比較的到低いことから、これまで重症化予防について手をつけてこなかったが、データヘルス計画の策定を機に平成27年度より重症化予防プログラムを新規に立ち上げた。データ分析については外部事業者の分析ツールを利用して分析を実施し、数は少ないものの、重症度の高い被保険者がいることが把握できるようになった。 | (回答なし) |

⑧ 受診勧奨（健康診査）



8_1 特定健診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 被扶養者の健診受診率が低い。 | ○年度当初に対象者全員へ健診案内冊子(申込書)を送付。 ○9月頃、未受診者全員に受診促進文書を送付。 ○11月頃、未受診者で電話番号のわかる対象者に電話にて受診促進。 |
| 被扶養者の受診率は向上したものの、未受診者のうち、連続未受診者が固定しつつある。 | ○各事業所に、年度末に、未受診者名簿を添付して特定健診受診率を文書で通知し、同時期に開催する健康管理委員連絡会議で内容を説明した。 各事業所と健診機関に、健診結果データの速やかな提出を促した。健診結果が「紙」でのみの場合には、健診結果のコピーの提出を求め、手入力した。 また、脳ドックなどの専門ドックの結果に、特定健診項目が含まれている場合は、結果表、問診票から必要事項を手入力し、データの欠落を補完した。 ○被扶養者に、年度初め、「家族健診のご案内」を自宅へ送付する際、連続未受診者には受診勧奨の手紙を同封した。 ○9月上旬時点の未受診者に、10月中旬に受診勧奨のハガキを送付、11月下旬から電話での受診勧奨をした。 |
| 被扶養者の特定健診受診率の低さ。 | 毎年5月に受診券を配付し、翌年1月には特定健診未受診者へ受診勧奨の通知を配付。 |
| 被扶養者の健診受診率(特定健診を含む)が低い。 | 経年での未受診者(被扶養者)を洗い出し、該当者(被保険者経由)に受診勧奨通知を郵便で送付。 |
| 長期で健診を受診していない対象者を把握できた。 | 受診促進通知文を対象者宛に送付。節目年齢の方には、人間ドックに利用できる割引のクーポン券をサービス。 |
| 健診受診率の伸び悩み。 被扶養者の受診率が低い。 | 過去6か年の被保険者の受診状況をまとめた資料を事業所に送付。 被扶養者の受診機会拡大のため、年2回送付の被扶養者向け健診案内により詳細な健診情報を同封した。 |
| 健康診査の未受診者の把握。 | ○事業主とのコラボヘルスとして前年度の健康診査の未受診者名簿を事業所に通知し、未受診の理由の回答を得ることで2年連続して健康診査の未受診者としないようにし、理由によっては個別対応して未受診者の減少に繋げた。 ○脳検査実施後、要治療判定の該当者のレセプトを追跡調査し、医療機関未受診者に受診勧奨の通知を実施した。 |
| 被扶養者の健診受診率が低い。 | 被扶養者異動届を基に、対象者リストを作成。3か月猶予期間を経ての有資格者自宅宛に健保作成の受診案内パンフレットを送付。 |

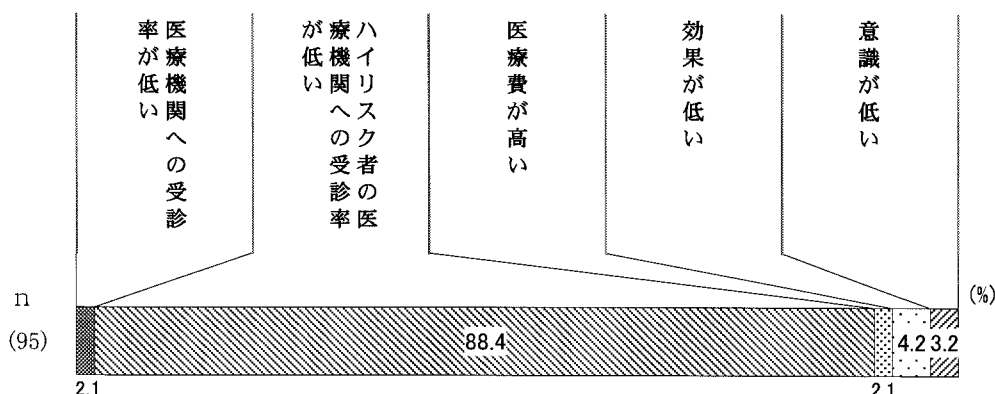
8_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|---------------|--------------------------|
| 受診の必要性の周知を徹底。 | 受診勧奨はがきの発送と電話による受診勧奨の実施。 |

8_3 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 参加促進につなげるための事業所との協働の必要性(コラボヘルスの推進)。 | (重症化予防)対象者の自宅宛に案内を送付。 ※配偶者に支援を願う。 |

⑨ 受診勧奨（医療機関）



9_1 医療機関への受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| これまでの受診勧奨事業は、本人への受診勧奨通知が一部事業所に限定されている点、受診状況の追跡調査が行われていない点、受診状況の健保組合-事業主間での情報共有等の手段が用意されていない点等の問題があった。また、対象者への到達率(カバー率)や実施効果測定が把握できない状況であり、事業主を経由した本人への直接的な受診勧奨通知方法の確立等の事業改善が必要である。 | ○医療機関未受診者対策(受診勧奨) 対象者: 被保険者(40歳以上)、期間: 通年 本事業は、(1) 該当者が医療機関へ早期受診し、健康状態を改善した上で次回の健診を受ける意識付くと、(2) 早期受診を促進する事業主側の体制構築の2つを目的とし実施している。 高血圧・高血糖・脂質異常・腎機能障害の生活習慣病関連項目について、2年連続受診勧奨該当でかつ2年前の健診受診以降の医療機関での受診履歴が無い者を対象に、健保組合と事業主(各支社)とが連携・情報共有しつつ受診勧奨通知を配付。受診勧奨の対象者については、通知配付以降の医療機関への受診状況を逐次確認し、事業主と状況を共有している。 |
| 重症化リスクのある対象者がいる。 参加率が低い。 | 参加勧奨として対象者へ文書配付・架電を行った。 |

9_2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 血圧・血糖・脂質の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず医療機関を受診していないハイリスク者へ、早期治療を促すための受診勧奨案内を送付し、かつ、保健師等から電話での確認を行う。 |
| 数値があまり良くない自覚はあっても、自発的にはなかなか医療機関を受診できない。 | 手紙を年3回送付して、受診勧奨をした。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 平成28年4月設立保険者であるため、現在のところ、まず、特定保健指導を受けてもらうよう、積極的に干渉している。 |
| 特定健診とレセプトの突合にて、受診が必要な値にもかかわらず、未受診者の対象者がいる。 | データヘルス計画にて事業主とのコラボヘルスを実施し、対象者への受診勧奨。 |
| 予防健康管理による医療費削減。 | 健診で要医療、要経過観察者に受診勧奨の手紙。 |
| 健診結果からの要支援者数ならびに支援希望者の人数までは把握できた。 | (重症化予防)対象者に自宅宛に案内を送付。 ※配偶者に支援を願う。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関を受診していない対象者がいる。 | ハイリスク者の対象者へ保健師からメール・手紙・電話で受診勧奨をしている。 健康相談ダイヤル(当健保専用)をご案内し、通院しやすい医療機関を相談するように指導している。 |
| 糖尿病に関する検査結果が医療機関への受診勧奨値を超えていても、未受診の者が多い。 | 糖尿病に関する検査結果により、糖尿病専門医を紹介したり、相談サービスへの参加案内を実施する。 |
| 健診にて要精密判定該当者がその後、医療機関を受診していない。 | 該当者へ受診勧奨レターを発送。また緊急度の高い該当者は保健師より直接電話または面談にて受診勧奨するようになった。 |

第3章 調査の結果（設問別）

【被用者保険】⑨受診勧奨（医療機関） 「9-2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関を受診していない対象者がいる。 | 血圧、血糖、脂質の検査結果が受診勧奨域にある対象者を抽出し、医療機関へ受診を促す通知を配付した。 |
| 危険レベルの健診結果を放置している加入者が想定以上にいることがわかった。 | 医療機関未受診で、各リスク項目の上位数値者から一定人数選択して、受診勧奨通知～希望者に電話保健指導。 |
| ○高血糖を放置していて糖尿病に移行している人が多い。 ○健診結果で異常値が出ているのに、再検査・通院など、まったく対応していない人がいる。 | 放置させないため、受診させて主治医を決めてもらうことと保健師・看護師による生活指導とを組み合わせた保健指導（広島大学の呉モデル）を導入している。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら医療機関を受診していない対象者がいる。 | 血糖検査結果が受診領域であるにもかかわらず、医療機関を受診していない対象者へ、治療を促すための受診勧奨案内を送付する。 |
| 受診勧奨者の長期該当者の固定化。 | ○セルフケア教材の該当者への配付。 ○専門機関へ受診勧奨実施を依頼。 |
| 超ハイリスク者の未受診。 | 保健師が直接（電話）面談を行い、受診勧奨を行っている。 |
| 血圧、血糖において、受診勧奨レベルの数値の人が未受診。 | ○分析から実施までを（株）総合医科学研究所へ委託。 ○事業所とも連携を図り、若年層（40歳未満）のデータも入手し要介入者の抽出から受診勧奨・受診後フォローまで実施。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関を受診していない対象者がいる。 | 高血圧ハイリスク者（＝Ⅲ度高血圧者）、及び高血糖ハイリスク者（＝HbA1c7.0以上、且つ脂質、血圧、肥満の全てが保健指導基準値以上の者他）へ早期治療を促すための受診勧奨案内（統括産業医からの書面による）を送付する。 |
| 健診結果が重症レベルであるにもかかわらず、治療を開始していない人をレセプト点検から抽出した。 | 健診結果を共有している事業所の人事担当者へ、労働安全衛生法による安全配慮義務に基づく事業所から本人への指導をお願いした。レセプトから得られた本人が通院していない事実は、事業所へは伝えていない。事業所によっては既に本人への指導を行っているところ、重症化していることを把握していなかったところと、当初は温度差があったが、事業所側も安全配慮義務に留意して頂けるようになってきた。 |
| 健診結果が特定保健指導対象レベルよりも悪い人を抽出して、直近までに医療機関を受診しているかどうかを調べたところ、治療を開始していない人がいた。 | 左記のような人に対して、健診結果を無視せずに治療開始を勧める手紙にその疾病の怖さを分かり易く説明した市販のリーフレットを同封して送付した。 |
| 健診の結果ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診しない対象者が多数いる。 | 血圧、血糖、心電図、胸X線、脂質、肝機能、貧血、腎機能のハイリスク者（事業主と健保で共通基準有）を共同で定期受診するまで（基準外に良化するまで）追跡しつづける体制。 |
| 受診勧奨基準に基づき未受診者が多い。 | 肺気腫疑い者、2年連続便潜血＋の者、腹部エコー・胃検査で要精密検査のうち指定所見該当の者に、健保より直接書面や電話にて受診勧奨。 |
| 健診の結果、ハイリスクでありながら医療機関で受診していない対象者がいる。 | 血圧・血糖・脂質・肝機能の検査結果が受診勧奨域でありながら服薬をしていないハイリスク者へ、早期受診を促すための受診指導を実施、もしくは受診勧奨案内を送付している。それでも受診しない対象者も多いため、初回案内から6か月後に再度フォロー通知を送付している。 |
| 健診結果を基に糖尿病及び高血圧の者のうち一定の数値を超過している者を抽出し、事業所を通じて医療機関への受診を促す。 | 該当となった者に対し、医療機関への受診の有無を把握するため、アンケートを実施した。 |
| 健診結果が受診勧奨レベルの方へのアプローチ。 | 血圧、血糖、脂質、肝機能が受診勧奨レベルの方へ注意喚起のため3年間の個人別報告書と関連した疾病、食事、運動の記事を送付しメールでも注意喚起を行う。 |
| 平成23年度の健診データ、平成24年度のレセプトデータを突合したところ、受診者のうち高血圧0.2%が管理されていない状態にあり、今後重症な合併症を発症するリスクが高い事がわかった。 | 血圧、脂質、血糖値について基準値を設けて、健診結果の判定とは別に、重篤者として事業所へ報告し、本人へは専門の医療機関を受診するようメールで受診勧奨を行った。 |
| 健診で有所見（要再検査、要精密検査、要受診）の判定を受けていても、その半数は治療を受けていなかったり、二次検査を受けていない事がわかった。 | 健診結果が有所見の者に健保組合から直接メールで受診勧奨を行っている。（社員のみ） 本人からの報告もしくはレセプトで受診の確認が取れるまで毎月繰り返している。 |
| 健診結果が受診勧奨レベルにあるにもかかわらず、全体で見ると約7割が医療機関を受診していない。 | 生活習慣病に関する情報、健診結果から見える社員の健康状態の分析データを提供し、事業所と協働で加入者の健康増進を図る。 |
| 健診の結果で、ハイリスク者や未治療者が把握できたこと。 | 各事業者に対して、未受診者を報告した。 健診後の保健師面談で、対象者への指導を強化した。 生活習慣病の服薬率は上昇から横ばい傾向へ変化した。 |

【被用者保険】⑨受診勧奨（医療機関） 「9-2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら受診していない(あるいは治療を中断している)対象者がいる。 | ○対象者:ハイリスク者で未だ治療を行っていない者。 ○受診勧奨の案内、健診結果を分析したデータ、専門家からの個別のアドバイスを記載した文書を事業主経由で送付した。 ○病院での受診内容等を記載した報告書を提出してもらい個別に確認。 |
| 診療実績の無い、重大なリスクを持った被保険者が多数いる。 | 一部保健指導の実施。今後の展開については検討中。 |
| 健診結果が受診勧奨値にもかかわらず、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 健診結果とレセプトを突合し、未受診者に対して受診勧奨の通知をした。受診勧奨通知を受け取っても受診しない者については、委託機関の保健師等専門家から電話による受診勧奨を実施した。 |
| 健診結果が、受診勧奨値を超えていても医療機関を受診していない者が多い。 | 対象者:健診結果で医療機関への受診が必要な者及び生活習慣の改善が必要な者。 内 容:過去3か年分の健診結果、受診状況及び現在の健康状態を数値化した体内年齢や健診結果の見方や医師のアドバイスを記載した「あなたの健康レポート」を送付。また、生活習慣の改善に役立つ冊子を同封した。 |
| 健診結果数値が高いが、受診していない。 | 脂質異常、血圧の高い者へ医療機関への受診を促した。 |
| 健診で要精密検査・要受診の指示が数年続いているが、受診歴がない対象者がいる。 | 本人宛に、メールにより受診勧奨を行った。 |
| 検査結果がハイリスクになっている人の中で、未治療者が多い。 | ウェブサイトで、健診結果と合わせてリスクを確認できるようにしている。 |
| 男性は生活習慣病リスクの高い者がおり、医療機関に未受診の高リスク者も若干いる。 | (回答なし) |
| 健診結果が受診勧奨値を超えているのに受診していない対象者がいる。 | 対象者に対して受診必要性の案内を送付し、その後委託業者から電話で更に必要性を説明し、対象者から疑問や質問があればそれに回答するようにし、早期受診を促した。 |
| 健康診断データ分析の結果、就業制限基準値に該当している被保険者が一定数おり、生活習慣病発症等や重症化のリスクを持っている。 | 事業主に依頼し事業主側の保健師・産業医より対象者の状況確認後、注意喚起と医療機関受診勧奨を実施した。 |
| <p>当健保における特定保健指導該当率(積極的または動機づけレベル)は、健保連データと比較して約10%高い状況が続いている。</p> <p>【発症予防としての肥満・メタボリックシンドローム対策】</p> <p>当健保では、深夜勤務・シフト勤務といった勤務形態をとる者が多く、ストレスの多い業種であること、不規則勤務になりやすい職場特性であり、不規則な食事習慣や睡眠習慣がメタボリックシンドローム該当者や生活習慣病有病者の増加につながる可能性が高いことを健康課題として認識しており、特に、肥満対策および要受診者への受診勧奨を重点課題とし、各種保健事業を実施してきた。実際、当健保のデータ分析および他健保(ここでは健保連データ)との比較結果から、肥満該当者数は年々増加傾向にあるが、該当率は減少傾向にある。しかし、当健保の肥満該当者を健保連データと比較すると10%以上高い傾向が続いており、メタボリックシンドローム該当率についても同様に8%程度高い傾向が続いていることが明らかになっている。</p> <p>【重症化予防としての要受診者への医療機関受診促進】</p> <p>要受診者の医療機関未受診率は、2009年度実績58.5%から改善傾向にあるものの、2013年度実績でも52.5%と依然として半数以上が未受診の状況となっている。この傾向は現状でも継続しており、さらに手厚い受診勧奨事業が必要となっている。</p> | <p>○健診前チャレンジ 対象者:被保険者(40歳以上)、期間:通年 健診前チャレンジ事業は、健診3か月前のタイミングで「前回より良い健康状態で健診をむかえる」ための意識づけを図り、健康診断「前」での生活習慣改善および減量等の体質改善を目的として実施。40歳以上の被保険者に対して、健診3か月前のタイミングで前回健診結果を掲載したフィードバックシートを配付。健診3か月前の段階で「次の健診を意識する」と同時に「前回の異常の有無、リスクを思い出してもらおう」ことを狙う。フィードバックシートには「前回の健診結果に基づく個別対応した改善アドバイス」や「体重記録シート」が記載されており、健診前の3か月間での生活習慣改善と減量等の体質改善を促す。</p> <p>○医療機関未受診者対策(受診勧奨) 対象者:被保険者(40歳以上)、期間:通年 本事業は、(1)該当者が医療機関へ早期受診し、健康状態を改善した上で次回の健診を受ける意識付けと、(2)早期受診を促進する事業主側の体制構築の2つを目的とし実施している。 高血圧・高血糖・脂質異常・腎機能障害の生活習慣病関連項目について、2年連続受診勧奨該当かつ2年前の健診受診以降の医療機関での受診履歴が無い者を対象に、健保組合と事業主(各支社)とが連携・情報共有しつつ受診勧奨通知を配付。受診勧奨の対象者については、通知配付以降の医療機関への受診状況を逐次確認し、事業主と状況を共有している。</p> <p>○生活習慣Check&Actionシート 対象者:被保険者(35歳時健診及び40歳以上の受診者)、期間:通年 生活習慣Check&Actionシート配付事業は、健康診断後のフォローアップ施策の一つであり、健診結果をわかりやすく視覚化・数値化した上で、受診者の改善行動を促進する個別的情報提供事業として実施。 健診後に配付される健診結果票に加えて配付。受診者の生活習慣病リスクを色分けにより視覚化し、グラフによる履歴表示により現状とこれまでの推移を分かりやすく確認出来るようにしている。また、健診結果と問診結果に基づく個別対応型の生活改善アドバイスを記載している。</p> <p>今年度以降のテーマとして、被扶養者への受診勧奨を外部委託で実施する検討を行う。</p> |
| 健診結果においてハイリスクレベルの被保険者に受診勧奨(医療機関)をしていない。 | |

第3章 調査の結果（設問別）

【被用者保険】⑨受診勧奨（医療機関） 「9-2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| ハイリスク者の把握。 | 糖尿病及び高血圧症の受診レベル超且つ3か月以上医療機関の受診歴がない被保険者が対象。 事業所内で委託機関の専門職(保健師等)による面談と受診勧奨及び3か月後のフォローを実施。 |
| 健診の結果、健康リスク(血糖、高血圧に限定して実施)が高いにもかかわらず、医療機関へ受診していない者の存在。 | 健診結果のフィードバックの際、産業医から健康リスクが高い現状について説明、その後事業主診療センターにて、経過観察、投薬、外部医療機関への紹介等を実施(事業主が診療センターを保有しており、当健保は特定健診、特定保健指導を診療センターに業務委託している関係にある。健診結果をベースとする重症化対策にもご協力いただいている)。 |
| 健診結果の有所見項目と疾病別の医療費を分析した結果、生活習慣病に起因する疾病の割合が罹患者数、医療費とも多いことが判明したため、生活習慣病予防が課題であることが浮き彫りとなった。 | 個人に対する周知資料(血圧や血糖の有所見を放置した場合のリスクや事例)、事業所に対する資料(企業の損失、保険料の値上げ等、事業所にとって放置することはデメリットである)を作成し、加入事業所が参加する総会や、組合会等の機会での説明を実施。 |
| 有所見者の中でも、重篤な状態で放置されている群、治療中であるが重篤な状況が改善されない重症域群を抽出し、予想以上にその比率が全体の比率の中でも高いことを証明した。 | 事業所担当者を通じて、直ちに治療する(場合によっては医療機関を変更して治療する)内容を記載した受診勧奨文書を作成し配付。実際にいつ受診し、その結果がどうであったかを対象者に記入させて提出させる方法で回収を図った。 |
| 血圧・血糖の検査結果が高値で、医療機関へ受診していない被保険者がいる。 | ○各事業所と覚書を取り交わし、同意を得られた対象者について、血圧・血糖の検査結果が受診勧奨領域の対象者やがん検診で再検査の診断があった場合に受診勧奨を実施する。なお、未受診者をなくすため事業所と覚書を取り交わしている場合は、未受診者リストの送付先を事業主とする。 ○覚書を取り交わしていない事業所の対象者については、受診勧奨の文書を健保組合よりご自宅へ送付。 ○受診勧奨後、レセプトを確認し、血圧・血糖について医療機関への受診を確認できない対象者については、再度受診勧奨を行う。 |
| 医療機関を受診すべきである未受診被保険者。 | 受診勧奨(個別面談)。 |
| 糖尿病の重症化予防、受診勧奨のため、2013年2014年の健診データ、及びレセプトデータの分析を行った。結果として、2014年度加入者18500名中、糖尿病治療歴があるものは331名(投薬275名、インシュリン53名、透析3名)医療費は6116万円(2014年度)。受診勧奨対象として、HbA1c6.6以上、治療歴ゼロの者は被保険者で24名、被扶養者で2名。 | 抽出された被保険者24名のうち11名を対象として、2015年1月～6月の期間、管理栄養士による医療機関への受診勧奨を実施した。結果として7名が医療機関を受診した。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | ハイリスク者へ早期治療を促すための受診勧奨案内を送付し、受診結果をアンケートに記入してもらい、回収する。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら医療機関未受診の対象者がいる。 | 血圧、血糖の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず医療機関未受診のハイリスク者へ早期治療を促すための受診勧奨案内を送付。健診結果受領後に1～2か月分をまとめて「健康みらい予報」により対象者を抽出。案内送付後に受診行動のないハイリスク者に対して委託業者より電話による受診勧奨を行う。 |
| 治療放置群への受診勧奨。 | 口腔健診受診者の結果をもとに、要治療・要精密検査と判定された方を対象に、フォローアップ通知や医療機関への受診勧奨を通知。併せて、放置することによる合併症へのリスクに関するリーフレットを送付。また女性健診を受診した被扶養者に対し、健診結果アドバイス集を送付。健診結果の見方がわからない方へのフォローを行った。 |
| 健診結果及びレセプト検索よりハイリスク者でありながら医療機関への受診をしていない対象者がいる。 | 血圧・血糖・中性脂肪の健診結果が受診勧奨領域者であるにもかかわらず医療機関を受診していないハイリスク者に対して早期治療を促すための受診勧奨案内を送付する。 |
| レセ管分析の「リスクフローチャート」により、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいることが分かった。 | 血圧・HbA1cの検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず、医療機関を受診していないハイリスク者へ、早期治療を促すための受診勧奨案内を送付する。 |
| 血圧、血糖の検査結果がハイリスクの数値にもかかわらず、医療機関へ受診しない対象者が多い。 | 早期治療を促すための通知とリーフレットを配付。電話による健康指導も実施。 |
| 健診結果が悪くても、医療機関にかからない人がいる。 | ハイリスク対象者に受診勧奨文書を送付。 |
| ハイリスク者が受診していないケースが多い。 | ハイリスク者へ案内通知を送付。 |

【被用者保険】⑨受診勧奨（医療機関） 「9-2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 健診の結果、ハイリスクでありながら、医療機関へ受診しない対象者がいる。 | 現在試験的にモデル事業所を選定して、血圧・血糖・脂質等の検査結果が受診勧奨レベルであるにも関わらず医療機関を受診していないハイリスク者へ、直近3年の健診結果をもとに自身の健康レベルを振り返ってもらうため、個人別健康情報冊子の配付と併せて早期治療を促すための受診勧奨案内を送付している。本格実施は、平成30年度としている。 |
| 健診の結果、ハイリスク状態でありながら医療機関へ受診していない対象者が一定割合で存在する。 | 左記の対象者あてに早期治療を促すための受診勧奨通知及び専門医紹介等の窓口を設置。 |
| 血糖または血圧が受診勧奨値以上であるが、受診状況の確認ができていない方の抽出。 | 平成27年度より、一部の事業所に該当者一覧を持って訪問し、受診勧奨を行った。 |
| 健診の結果、要治療と診断されたのに、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 血圧・血糖の検査結果が要治療と診断されたのに、医療機関へ受診していないハイリスク者に対し、受診勧奨通知を送付する。 |
| ハイリスク者でありながら、受診していない者がいる。 | 直接対象者に電話又はダイレクトメール等で受診を促す。 |
| 一人当たり医療費が「新生物」「歯科」「循環器系疾患」で特に高く、続いて「消化器系疾患」「腎尿路生殖器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」の順となっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」が高い。 レセプトがなく血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。 | 「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」について、健診の問診結果から生活習慣病に関わる服薬をしておらず、かつ、健診の判定結果が受診勧奨基準値以上の方に対して、保健師が監修した受診勧奨文書を送付している。 通常用と重症者用とがあり、通常用は基準値以上でも生活改善をすれば服薬しなくても良い程度の方が対象で、内容も疾病の特徴と、想定される行動原因をあげて、その改善を促す文章となっている。 重症者用は数値の改善が見られない方や、過去の文書指導履歴から同様の文書を送っていた方などが対象で、内容も疾病の危険性や、想定される症状をあげて、速やかに医療機関を受診していただくことを促すものとなっている。さらに、各疾病のリーフレットをつけて情報の提供を行っている。 |
| 健診の結果、要医療機関受診判定者でありながら、未受診の者がいる。 | 受診勧奨案内を送付。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 血圧・血糖の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず医療機関へ受診していないハイリスク者へ、早期治療を促すため、専門職が電話による受診勧奨を行っている。 |
| 健診の結果、要治療者でありながら医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 血糖の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず医療機関を受診していない要治療者へ早期治療を促すための受診勧奨案内を送付。 |
| 健診の結果、要治療者でありながら医療機関へ受診していない者がいる。 | 血圧・血糖・脂質の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず、医療機関を受診していない者へ、早期受診を促すため、受診勧奨案内を送付した。 |
| 健診結果の数値が悪いにもかかわらず、医療機関へ受診せず生活習慣病を発症する方がいる。 | 当組合の被保険者は在籍が短いため、介入中に資格喪失される方が多く、対象者を2年以上在籍で生活習慣病リスク者に絞っている。また、肥満、非肥満を問わず、今後も在籍が見込まれる対象者をターゲットにし、生活習慣病リスク保有者に対する疾病予防、受賞化予防を実施している。 ○直近の健診結果に基づき、リスクに応じた6パターンオリジナルシートを送付。 ①特定保健指導の案内（動機付け支援レベル） ②特定保健指導の案内（積極的支援レベル） ③医療機関への受診案内（このままでは非常に危険な状態） ④医療機関への受診案内（決められた受診、服薬を守っているか） ⑤生活習慣改善の案内（生活習慣改善指導） ⑥生活習慣改善の案内（放置すれば危険な状態） ○リスクが高い対象者には架電による保健指導を併せて実施。 ○データ分析と介入者の効果測定。 |
| 肥満者の約30%が、受診勧奨基準値以上に該当する。 | 専門職による事業所訪問型の健康相談を実施。 健康診断の結果からハイリスク者のいる事業所を抽出・訪問し、個人面談による健康相談を、年間を通じ実施した。 また、事業所ごとの健康状況を示す資料を持参し事業所の担当者と健康課題の共有を図った。 |
| 健診の結果、未受診者・治療中断者・異常値放置者がいる。 | 未受診者・治療中断者・異常値放置者に対し、健診受診・治療（再開含む）を促すよう直接対象者へ勧奨文書送付。 |
| 健診の結果、有リスク者でありながら医療機関未受診者がいる。 | 平成27年度より「血圧」「血糖」「脂質」の健診結果が「要治療」「要精密検査」で指導実施者、二次健診追跡調査対象者、該当傷病名で受診歴あり者を除く者に対して保健師による訪問又は電話指導を行う。 |
| 疾病予防者の把握。 | 糖尿病、高血圧、脂質異常の重症化予防のための受診案内通知を送付。 |

第3章 調査の結果（設問別）

【被用者保険】⑨受診勧奨（医療機関） 「9-2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 健診の結果、血圧・血糖・脂質等でハイリスク値であるにもかかわらず、医療機関で受診をしていない者がいた。 | ハイリスク該当者と面談を行い、重症化予防のための生活習慣改善及び早期治療を促した。 |
| 糖尿病と高血圧症について健診で「要医療」と判断された。受診者（加入者）の治療、販薬の状況が把握できた。 | 左記の分析は当組合加入事業所の一部でつくる「健康保険委員会」内において実施した。平成29年度受診勧奨等を実施し、実績が上がれば、今後全加入事業所に展開していきたい。 |
| 健診の結果、生活習慣病（血圧・血糖・脂質）のハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 生活習慣病（血圧・血糖・脂質）の検査結果が受診勧奨領域のハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者に早期治療を促すための受診勧奨案内を送付し、その後レセプトの追跡調査を行い、6～8か月後にまだ医療機関へ受診していない対象者に受診勧奨の再通知案内を送付した。 |
| 被保険者5万人のうち、ハイリスクで受診していない者が約2,000名いる。保健指導実施群は生活習慣病関連医療費が非実施群に比べて1/2だった。 | ハイリスク者を抽出し追跡。1年後の生活習慣病関連医療費を比較した。この他、全員に書面にて受診勧告を行った。 |
| 医療機関未受診の重症化リスク保有者の把握。 | 過年度の健診結果において「要精密検査」「要治療」と判定された重症化リスク保有者に対し、当該疾病リスクに対するリーフレット及び医療機関受診を提案する文書を送付。 |
| 質問票・健診データの分析により、ハイリスク者でありながら未受診の人が多い。 | 血糖値・高血圧のハイリスク者を対象とし、分析後のデータを基に業者を通じて受診勧奨のパンフレット等を対象者自宅宛に送付。以後、レセプトにて受診しているかを確認していく。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | ○血圧・血糖の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず医療機関を受診していないハイリスク者へ、基本的知識＋生活改善のポイントを追加して、早期治療を促すための受診勧奨案内文を送付した。 ○重症ハイリスク者は面談を主にした。 |
| 糖尿病や心血管病のリスクを有するにもかかわらず医療機関未受診者が多数存在した。 | 専門業者を活用し、未受診者に対し受診勧奨通知を発送した。 |
| 平成26年度まで、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の未治療者に対して治療の勧奨をおこなっていなかったため、平成26年度特定健診において血圧180-110以上、中性脂肪500以上、HbA1c 8.0以上、空腹時血糖160以上の対象者は述べ1,282人（全受検者の8.41%）であり重症化、合併症のハイリスク者に対し、速やかに治療を受けるように勧奨する必要がある。 | ○特定健診受検6か月後に、左記基準値を上回り、かつ当該項目において未治療であることがレセプトで確認できた担当者に勧奨文を送付。内訳：平成27年度血圧95名、脂質1,419名、血糖410名（全受検者の9.63%） ○上記対象者に送付3か月後にレセプトで受診について確認。内訳：受診者158名（送付者の15.58%） |
| 健診とレセプトを突合した結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 前年度の健診結果においてHbA1cの値が6.9%以上で、直近1年間レセプトの確認が出来ない40歳以上の被保険者及び被扶養者に対し、受診勧奨の案内を送付する。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 血圧・血糖・血中脂質の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず、医療機関を受診していないハイリスク者へ、早期治療を開始するための受診勧奨案内送付。 |

9_3 医療費が高い

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 事業所を訪問する特定保健指導では、各事業所の規模から対象人員が少な過ぎて指導を実施しにくい。 | 未受診の者で特定保健指導の対象とならないが健診結果受診勧奨値のある者を対象とした重症化予防（受診勧奨）を行う事により、特定保健指導と併せて指導でき、実施人員を確保できた。 |
| 受診していても治療効果が見られない人が多い。 | ○分析から実施までを併総合医科学研究所へ委託。 ○事業所とも連携を図り、若年層（40歳未満）のデータも入手し要介入者の抽出から受診勧奨・受診後フォローまで実施。 |

【被用者保険】⑨受診勧奨（医療機関）の続き

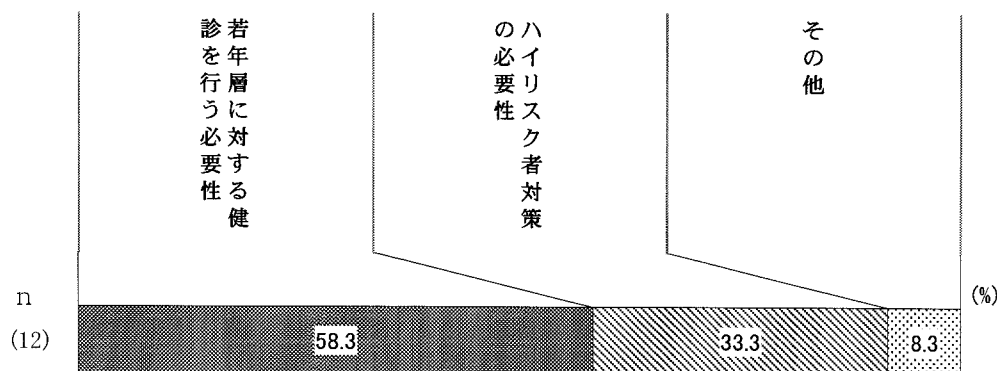
9_4 効果が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 前年度の健診結果で未受診の高血圧者に対して受診勧奨を行っているが、無関心の人もいる。 | 前年度の健診結果での高血圧者のうち、未受診の人に受診勧奨の通知を送っている。 |
| 生活習慣病リスクの認識が事業所、被保険者ともに低い。 | 生活習慣病に関する情報、健診結果から見える社員の健康状態の分析データを提供し、事業所と協働で加入者の健康増進を図る。 |
| 生活習慣病への意識の低さ。 | 案内に健保名と企業名も併記。 |
| 脳卒中・心筋梗塞リスクフローチャートから、「疾病レセなし」だが「受診勧奨基準値以上」の者が約3,400人いることが分かった。 | 上記の事業所訪問の際、職場における禁煙など、健康づくりに取組やすい環境の実現を目的とし、事業主を通じて職場環境の把握・改善に努めるとともに、受診勧奨の必要性を啓発した。対象者に対しては、保健指導と併せて受診勧奨を行った。 |

9_5 意識が低い

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| レセプト、健診結果データを分析し、自健保及び加入事業所ごとの問題点や傾向が分かった。 ○医療費→全組合と比べたとき、一人当たり件数は低く、一件当たり日数と一日当たり医療費は高かった。男女とも、40歳以降は加齢とともに、「循環器系」、「新生物」及び「内分泌系」の医療費が高かった。 ○リスク分析→「重症高血圧」及び「重症高血糖」について、年代別の該当者の服薬状況が把握できた。 | 組合全体及び事業所ごとの詳細な資料を作成し、保健事業事務説明会、健康管理委員会及び健康教室等の際に保健師等が解説し、事業主及び健保担当者に自事業所の現状を把握してもらった。 |
| 特定健診実施率が目標実施率を満たしておらず、糖尿病、高血圧症、高脂血症といった生活習慣病の医療費が高い。 | 生活習慣病の予防の観点から特定健診実施率を向上させるために、健診未受診者への受診勧奨文書を送付した。 |
| 生活習慣関連疾患に係る医療費の占める割合が高い。 | レセプト健診データ分析に基づく高緊急度リスク保有者(21名)に対し受診勧奨及び保健指導の実施。 |

⑩ 若年層対策



10_1 若年層に対する健診を行う必要性

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 保健指導対象外から翌年新たな特定保健指導対象者が生じることで保健指導対象が減少しない。 | 非肥満者および40歳未満の生活習慣病リスク保有者に対する保健指導のテスト実施(3年間)。 |
| 39歳以下でも特定保健指導レベルの対象者がいる。 | 39歳以下にも特定保健指導と同等の保健指導を実施。 |
| 39歳以下の保健指導対象者の重症化予防。 | 生活習慣病健診の結果をもとに、39歳以下で生活習慣を改善したいと考えている方を対象に、生活改善サポート(保健指導)を実施。保健師または管理栄養士との面談を行い、一人一人にあった食事や運動についてのアドバイスを実施。 |
| 健診の結果、40歳未満の若年層にも生活習慣病の対象者がいる。 | 健診結果から組合独自の抽出基準を設け、特定保健指導と同時に若年層に対しても訪問指導や健康教室を行っている。 |
| 空腹時血糖やHbA1cの値が30歳代から高くなる傾向にある。 | 40歳以上で生活習慣病リスクがあるにも関わらず、特定保健指導対象外の者を対象に、初回に栄養カウンセリング後、3か月後の運動プログラムを実施。 39歳以下で生活習慣病予備群の者を対象に3か月間の運動プログラムを実施。 |
| 特定保健指導者対象となる40歳までに、ALTやTGに異常をきたすケースが多い。 39歳以下の若年齢層の方が保健指導における効果が高い。 | ALTとTGでフィルターをかけ若年層にも保健指導を実施。 |
| 39歳以下の肥満者が多い。 | BMI25以上、血圧135/85以上の若年健診受診者へWEB上のダイエット診断の案内を送付した。 |

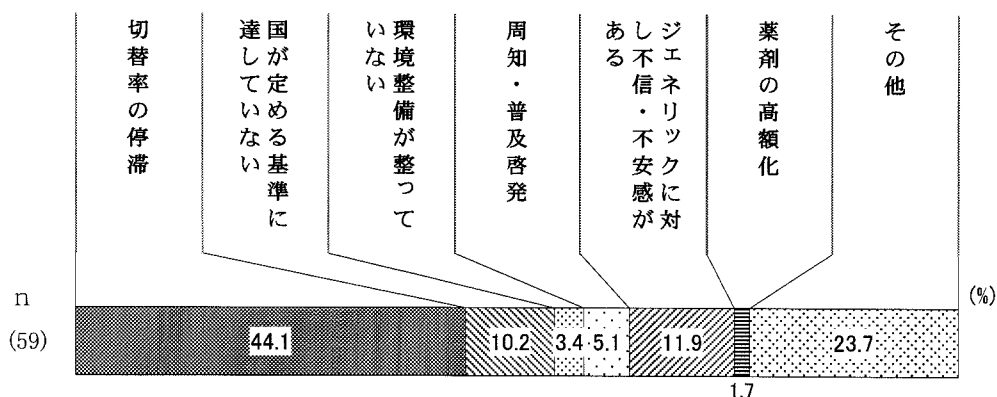
10_2 ハイリスク者対策の必要性

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| BMI25以上の方へ減量勧奨。 | 若年層も含めたBMI25以上の方へ手紙、メールにて減量キャンペーンへの参加を促す。 参加者へ減量促進の資料2冊と3か月間のレコーディングダイエットを行う。 |
| 40歳以上のメタボ健診を開始する以前に、生活習慣病の予防が必要。 | 40歳未満の生活習慣病予防面談実施。 |
| 当組合は35歳から特定健診対象としているが、35歳時点ですでにリスク保有者の割合が2割以上存在している。 | 早期発見の仕組みづくりが必要であることから、生活習慣病健診の対象年齢を30歳以上に変更、人間ドック受診対象年齢に30歳と35歳を追加した。 |
| 若年層、非肥満者で保健指導レベルのリスク保持者に直接介入する施策がない。 | 今年度のテーマとして、特定保健指導とは異なる教育・指導体制を検討。 例えば、若年層の保健指導を母体企業の健康管理室に委託し、従来と同じ40歳以上の特定保健指導を外部事業者へ委託するなど。 |

10_3 その他

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| <p>若年層対策の一環として実施している35歳時健診(35歳時に特定健診と同内容の健診を実施)結果によると、35歳時でのメタボリックシンドローム該当・予備群率が34%、特定保健指導該当率(積極的または動機づけレベル)が32%となっており、40歳台の割合(それぞれ35%および33%)とほぼ同等のレベルに達している。したがって生活習慣病予防等の保健事業群を、40歳以上だけでなく、若年層も含めた全体的な取組として実施する必要がある。</p> | <p>○健診前チャレンジ 対象者: 被保険者(40歳以上)、期間: 通年 健診前チャレンジ事業は、健診3か月前のタイミングで「前回より良い健康状態で健診をむかえる」ための意識づけを図り、健康診断「前」での生活習慣改善および減量等の体質改善を目的として実施。40歳以上の被保険者に対して、健診3か月前のタイミングで前回健診結果を掲載したフィードバックシートを配付。健診3か月前の段階で「次の健診を意識する」と同時に「前回の異常の有無、リスクを思い出してもらおう」ことを狙う。フィードバックシートには「前回の健診結果に基づく個別対応した改善アドバイス」や「体重記録シート」が記載されており、健診前の3か月間での生活習慣改善と減量等の体質改善を促す。</p> <p>○生活習慣Check&Actionシート 対象者: 被保険者(35歳時健診受診者および40歳以上の受診者)、期間: 通年 生活習慣Check&Actionシート配付事業は、健康診断後のフォローアップ施策の一つであり、健診結果をわかりやすく視覚化・数値化した上で、受診者の改善行動を促進する個別的情報提供事業として実施。健診後に配付される健診結果票に加えて配付。受診者の生活習慣病リスクを色分けにより視覚化し、グラフによる履歴表示により現状とこれまでの推移を分かりやすく確認出来るようにしている。また、健診結果と問診結果に基づく個別対応型の生活改善アドバイスを記載している。</p> |

⑪ ジェネリック医薬品の使用促進



11_1 切替率の停滞

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 使用促進をしても、変更しなかった方への更なる利用促進。 | 対象者を抽出して、年度に一度利用促進の案内を送付した。 |
| ジェネリック医薬品についての知識がない。 | ジェネリック差額通知やジェネリックを処方してもらう方法などのレターを毎年ジェネリック差額が高い人へ送るようにした。 |
| ジェネリック医薬品の使用率が全国平均並みか少し高い。 | 慢性疾患や花粉症の薬を服用している方を対象に差額通知を本人へ直接送付。 |
| 健康保険全体について考えている人は実行に移してくれるが、そうでない人は差額通知を送ってもそれほど重要性を感じていないのではないか。 | 毎年2回6月と12月に、切替により6か月間で1800円安くなる人に差額通知を送り、切替を促している。 |
| ○自分がジェネリックに切替えられる服薬の対象者であることを知らないでいる加入者が多い。 ○ジェネリックを活用したくてもその方法がわからない対象者が多かった。 | ○医療費通知の発行のタイミングで、セットでジェネリック差額通知を発行し、両方を合わせて「統合通知」の名称で加入者に通知するようにした。 ○上記発行の際にジェネリック利用促進のリーフレットを同封するようにし、ジェネリックの認知度と理解を深められるようにした。 ○新規に保険証を発行する際に、ジェネリック利用促進のリーフレットおよびジェネリックお願いシールを添付して対象者に渡すようにした。 |
| 当組合におけるジェネリックの使用割合が、全国平均と比較して低いこと。 | 集計したデータを元に、効果的に転換がされるよう対象者を絞り込んだ上で、ジェネリック通知を行った。 |
| ジェネリック医薬品の使用割合が低い。 | 情報提供の頻度を増やすとともに、ジェネリックとの差額通知書発行・送付を開始。 |
| ジェネリック医薬品の使用率向上。 | ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知。 |
| ジェネリック医薬品利用状況から、利用促進を進める余地あり。 | 健保ホームページの「マイポータル」内でジェネリック差額通知を実施し、ホームページ及び社内イントラでジェネリック医薬品の利用促進案内を実施し、意識付けを図った。 |
| 金額は少額であるが、差額通知を受理することで、使用促進に効果がある。 | 差額通知の実施対象を、慢性疾患該当者と季節性疾患該当者に絞り、2～4月診療分のデータを基に慢性疾患該当者へ7月頃通知。 8～10月診療分のデータを基に、季節性疾患該当者へ1月頃通知。 |
| ジェネリック医薬品の使用率が上がらない。 | ジェネリックを使用すれば本人負担が300円以上安くなる人を対象にジェネリック差額通知を送付しジェネリック医薬品の使用促進を図るとともに、WEB（めでいログ）サイトの利用促進をはかり、ジェネリック差額がいつでもタイムリーに見ることのできる環境を構築した。 |
| ジェネリック医薬品の利用率が低い。 | ○半年に一度ジェネリック利用促進通知の発送。 ○ホームページでジェネリックを利用した場合の差額情報を閲覧できるようにした。 |
| ジェネリック医薬品の使用促進対象者。 | 利用促進の案内文書を送付。 |
| ジェネリック医薬品の利用促進のため、2014年度のレセプトの分析を行った結果、当組合加入者の利用率が全国平均に比べて低く、転換余地が未だあることが判明した。 | ジェネリックへの転換余地があり、転換効果額が500円以上ある者に対し、ジェネリック利用を勧める資料や転換した場合の効果額、さらにアンケートを送付した。アンケート回答者にはクオカードを進呈、電話による転換勧奨を行った。結果としてジェネリックの利用率(使用量)は65%余まで高まった。 |
| ジェネリック薬品使用率が低い。 | 医療費通知を送付し、ジェネリック薬品との差額を入れ、切替えていただける様に促進している。 |

【被用者保険】⑪ジェネリック医薬品の使用促進 「1-1 切替率の停滞」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| ○ジェネリックに切替が可能な方へ事業所経由で差額通知を出状するも見えてない方が多い。 ※ 切替率は低い(希望しない方が多い) ○差額通知を出状するも離職率の影響を受けるため、一般広報として啓発しても差がない。 | 機関誌やホームページ等で繰り返し啓発促進する。 |
| ○ジェネリック利用率の上昇。 | 年一回通知。 6か月間のデータを基に0歳以上でジェネリックに切替えた場合、自己負担が400円以上の軽減が見込める対象者に通知。事業所経由個人宛で送付。 |
| ジェネリック医薬品の使用割合が年々上昇しており、効果が見られる。 | 対象者に対し、年2回送付の機会を設けている。 |
| 後発医薬品の使用割合が他の健保より低い。 | メンタル系を除く主要な慢性疾患の方、30歳以上の方、ジェネリック医薬品に切替えた場合400円以上の差額が見込める方を対象にジェネリック医薬品の使用を促す通知文書を発送し、効果測定期間内のジェネリック医薬品への切替の有無を検証している。 |
| ジェネリック医薬品利用率が低い(平成26年度62.4%、平成27年度 66.6%)。 | 処方状況を分析し、全世帯に発送するのではなく一定額以上(500円/月)の差額が発生する方に対象を絞り、年2回実施。 |
| テレビCM等でジェネリックが大分浸透してきてはいるが、まだ改善の余地がある。 | 対象者リストのうち、前回送付者・低差額者等を除き、ジェネリック切替推奨のパンフレットを事業所を通じ親展封筒で送付。 |
| 長期投薬が多い前期高齢者の医療費削減。 | 65～74歳の被保険者・被扶養者の医療費削減に繋げるため、ジェネリック医薬品促進の案内文とジェネリック医薬品に関する小冊子および「ジェネリック医薬品希望」のシールを同封し、対象者の自宅へ送付。 医療費削減とともに、前期高齢者拠出金の軽減を目的とする。 |
| ジェネリック医薬品の使用率が低い。 | 年2回9月と3月にジェネリック医薬品に変更した場合に一定額以上の差額が見込める者に対し、「ジェネリック医薬品使用促進通知」を送付する。 |
| ジェネリック医薬品の関心がまだまだ低い。 | 主に慢性疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)に関する処方を受けているものに対し、窓口負担削減額を提示することでジェネリック医薬品の関心を高めている。 |
| ジェネリック差額通知配付後に、ジェネリック医薬品に切替えたか追跡調査を行っているが、更なる利用推進が今後の課題である。 | ジェネリック差額通知の配付をしている。 通知の作成は委託先で行い、自前で配付している。 |
| ジェネリック医薬品使用割合の向上。 | ○広報誌への啓発記事の掲載。 ○ジェネリックへ切替えた場合に差額が300円以上になる対象者へ差額通知事業の実施(年2回)。 |

11_2 国が定める基準に達していない

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 切替率の停滞。 | 継続的な通知の実施。 |
| 再通知者(ジェネリック医薬品に変更していない人)の把握。 | 引き続き、ジェネリック医薬品使用促進通知を送付する。 |
| ジェネリック利用率は50%台後半で留まっているため、ジェネリックへの切替を、より強く意識してもらう必要がある。 | 全年齢、自己負担差額500円以上の対象者へ、従来年1回のだったジェネリック差額通知を、8月(前年度10月、11月診療レセプトから抽出)と、12月(1月、12月診療レセプトから抽出)に自宅郵送した。 通知対象とした診療月と通知時期は、ジェネリックへの切替が比較的しやすい風邪やインフルエンザ等の呼吸器系疾患と、花粉症等のアレルギー系疾患を考慮したもの。 |
| ジェネリック医薬品の既利用者の状況把握。 切替えた場合の削減効果。 | カード被保険者証用のジェネリック利用促進シールの配付。 対象被保険者へのジェネリック通知の配付(自宅郵送)。 |
| ジェネリック切替率は一定の水準に達しているものの、現在の方法では頭打ち傾向が見える。 | 今後切替通知の出状回数(現在年2回)を増やす、対象者を広げる(現在未就学児を除いている)等の対策を検討する。 |
| 同じ対象者になってきてしまっている。 | 通知にリーフレット等送付。 |

11_3 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|-------------------|---|
| 本人・家族共に薬剤の医療費が高い。 | ジェネリック医薬品への認識がないため、ジェネリック通知を送付と定期的にホームページで使用促進している。 |
| 薬剤費の高額化。 | ジェネリック薬品への切替案内通知を送付。 |

11_4 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 継続的に投薬している患者が少ないため効果があまりでない。 | ○冊子への掲載とカードの配付。 ○年2回の通知（1か月300円以上の差額が発生するレセプトを抽出）。 最近では、希望しなくてもジェネリックが処方されるケースが多い。 |
| 金額、病名等、一般的な条件で絞り込みを行うと、該当者が非常に少ない。 | 該当金額等の区分を広げ、通知する該当者を増加。 |
| 年齢範囲を定め長期投与の抽出を行っていたが徐々に対象者の減少傾向が見られた。 | 対象者の年齢範囲を広げ長期投与以外の抽出も含め検討。 |

11_5 ジェネリックに対し不信・不安感がある

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 平成30～32年度における厚生労働省のジェネリック切替率80%を達成できるようにしたい。 | 年度3回、ジェネリック通知を配付 |
| ジェネリック医薬品への切替率がまだ国の目標に達していない。 | ジェネリック差額通知を、紙で年2回・WEB上で毎月実施している。 |
| ジェネリック医薬品の数量ベースは全組合平均を上回っているが、国が掲げる数値目標には届いていない。 | 現在、具体的な対策に取組めておりません。 |
| 国の目標率に未達。 | 対象者：花粉症、アレルギー疾患で、平成28年1月～3月までの受診者のうち、一世帯で医療費削減効果が500円以上見込める1127世帯。 案内発送：平成29年1月上旬 内容：ジェネリック医薬品使用促進通知を封書で自宅へ送付。 ジェネリック医薬品切替による4か月間での減額できる金額の提示、ジェネリック医薬品の説明、処方された医薬品の明細（対象年月、受診者、医療機関名、先発医薬品名、窓口で支払った額、安くなる金額）を記載。 今後、効果分析の上、疾患等対象を拡大してジェネリック医薬品使用促進通知の送付を実施予定。 |
| ジェネリックの使用率が目標に届いていない。 | ○ジェネリック未使用者への郵送による個別案内。 ○被保険者・被扶養者へ健保ホームページや健保だより等によって分割調剤の方法を広報する。 ジェネリックを躊躇している方へ、一部分でもジェネリックの使用を促すことで使用率を高める対策を実施予定。 |
| 平成32年度末までに、使用率80%以上を目指すうえでの事業の実施方法。 | 平成29年度、ジェネリック医薬品使用促進通知の対象についてジェネリック切替頻度の高い人、時期、薬効等について分析するよう業者に指示。 |
| ジェネリック使用率について政府目標数値（80%）と乖離していること。 | 対象者：0～64歳 400円以上差額あり 65歳以上 200円以上差額あり 期間：年1回10月 対策：1. 差額通知発送。 2. ジェネリックに変更することへの動機づけとして、一定額以上の差額が生じる者を対象者とした。 3. 保険者の自助努力だけでは、限界を感じるが、通知や広報することにより、1人でも多くの方にジェネリックを使用していただくよう進めていく。 |

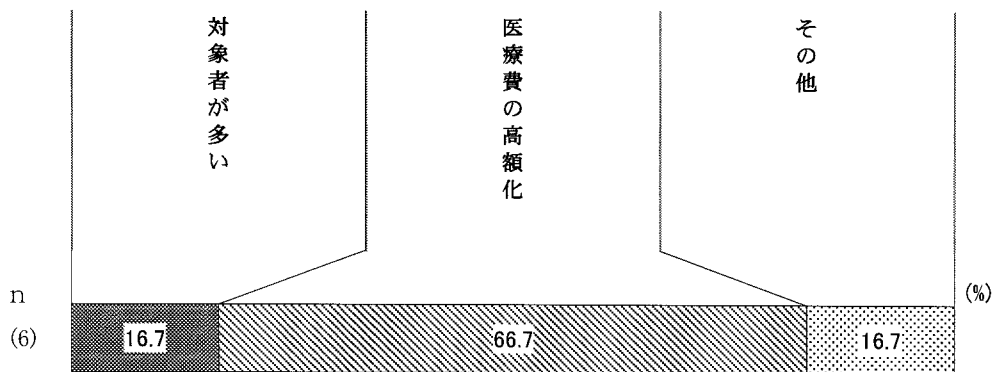
11_6 薬剤の高額化

| 課 題 | 対 策 |
|--------------------------------|--|
| ジェネリック医薬品を信用できないと、使用しない対象者がいる。 | ジェネリック医薬品が先発医薬品と同等であるものとして製造販売が承認されており、安全で安価であることを理解していただくために、ジェネリック医薬品軽減額通知を対象者に送付する。 |

| 11_7 その他 | |
|---|--|
| 課 題 | 対 策 |
| 対象者を把握できた。 | 対象者には3か月ごとに通知書を送付。 |
| ジェネリック医薬品については、保険証に強制的に表示を行う。 医師の見解に伴いジェネリック医薬品対象外とレセプトに記入表示する。 | (回答なし) |
| 課題は把握できていない。 | 平成28年1～3月のレセプトに基づき、切替差額1,500円以上となる対象者約676名に対し、平成28年9月に、差額内容、およびジェネリック利用促進のお知らせを発信。 その後、平成28年9月～11月の測定期間において、対象者合計で総額127万円の薬剤削減効果があった。 |
| 花粉症、アレルギー疾患に疾病をしぼり、医療費削減効果の見込める対象者を抽出。 | 対象者：花粉症、アレルギー疾患で、平成28年1月～3月までの受診者のうち、一世帯で医療費削減効果が500円以上見込める1127世帯。 案内発送：平成29年1月上旬 内容：ジェネリック医薬品使用促進通知を封書で自宅へ送付。 ジェネリック医薬品切替による4か月間での減額できる金額の提示、ジェネリック医薬品の説明、処方された医薬品の明細(対象年月、受診者、医療機関名、先発医薬品名、窓口で支払った額、安くなる金額)を記載。 今後、効果分析の上、疾患等対象を拡大してジェネリック医薬品使用促進通知の送付を実施予定。 |
| ジェネリック使用促進(想定)効果額。 | 具体的な対策は平成29年度に検討開始。 |
| 抗精神薬や抗がん剤も通知すべきか検討中。 | 年一回通知。 6か月間のデータを基に0歳以上でジェネリックに切替えた場合、自己負担が400円以上の軽減が見込める対象者に通知。 事業所経由個人宛で送付。 |
| ジェネリック医薬品に転換することで受診者の一部負担金および健保の医療費削減が期待できる。 | 一定額以上の節約効果のある者に直接、案内通知を送付し、理解と転換依頼をする。 |
| 年2回のジェネリック差額通知を行った結果、将来的な薬剤費の削減とジェネリック医薬品の使用率、薬剤割合、行動変容については、一定の効果があつた。今後も更なる使用促進効果を図るために、ジェネリック医薬品の使用の定着、対象範囲の拡大を検討。 | ○組合広報誌にジェネリック医薬品の安全性や薬剤差額を掲載し、加入者の啓発を行った。 ○医療費通知と一緒に保険証に貼る「ジェネリックお願い」シールを配付。 |
| ○事業所ごとの使用割合を把握することができた。 ○年齢階層ごとの使用割合を把握することができた。 | ヘルス等、機関誌で加入員へ広報した。 事業所ごとの使用割合を情報提供した。 |
| ジェネリック不利用者の把握。 | ジェネリック利用での比較案内を送付するようにした。 |
| 対象者の把握。 | 年3回(4か月に1回)同一病名にて連続している人を把握し、利用促進することにより、医療費の削減につながる。 |
| ジェネリック医薬品の使用率は年々上昇しており、30歳以上ではほとんどの年代で50%を超えているが、30歳未満ではやや低めとなっている。 | ジェネリック医薬品に切替えることで一定額以上(一か月400円以上)薬剤費削減ができる者に対して差額通知書を送付した。 |
| 40歳以上の被保険者及び被扶養者の1人当たり調剤費が高かったことが、把握できた。 (NTTデータ レセプト管理・分析システム使用) | 平成28年1月に40歳以上の慢性疾患受診者を対象にジェネリック医薬品差額通知を送付した。 |
| ○薬局によりジェネリック医薬品への切替率の差が顕著である。 ○使用割合を区市町村別に集計したところ、都心ほど低い傾向がある。 ○都内薬局と都以外の薬局の使用割合を比較すると、都内薬局の使用割合が低い。 | ○都内薬局宛にジェネリック医薬品使用促進勧奨文書を送付することについて、東京都薬剤師会へ東京支部の現状を説明のうえ、協力を依頼した。 ○切替えによる効果の高い薬局から通知を始めた。今後、順次拡大する。 |

第3章 調査の結果（設問別）

⑫ 重複・頻回受診



12_1 対象者が多い

| 課 題 | 対 策 |
|----------------------------|--|
| 同一月に同一疾病にて重複受診、重複投薬者がいること。 | 平成26年度より、65歳以上の重複受診、時間外受診、重複投薬等に対し、保健師が訪問又は電話により生活指導を行う。 |

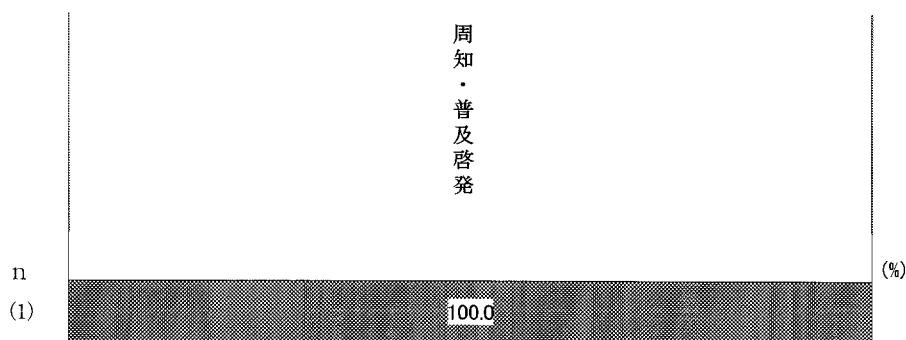
12_4 医療費の高額化

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 多受診状況が把握でき、勸奨すべき対象者が思いのほか、多数あることが判明した。 | 柔整については、本人に照会文書を送付し、内容を確認。申請内容が正しいかをチェックした。 医科・調剤については、まだ行動を起こしていないが、本人に文書で照会し、内容を把握したうえで、正しい受診方法やかかりつけ医を持つことなどの指導を行うことで考えている。 |
| ○往診料問題（鍼灸師）。 ○家族ぐるみ受診。 ○毎日の通勤受診。 ○長期施術で効果が認められない。 | 照会状送付の実施、正しい受診に関する啓發文送付。 |
| 柔整の頻回受診者の状況が把握でき、保険適用ではなさそうな施術が多いのではという印象を得た。 | 業務委託先へは以前から調査票を一定条件を満たす受診者に送付していたが、分析後はすべての柔整受診者に調査票と啓発チラシを送付することとした。 なお、高額な頻回受診者にはどれぐらい効果があるかは不明であり、もう一歩進んだ内容の文書を送付することを検討中。 |
| 接骨院・整骨院への適正受診。 | 頻回傾向の施術対象者を中心に、文書にて疑義受療照会を実施。診療内容・期間等の調査を行った。 |

12_5 その他

| 課 題 | 対 策 |
|------------------------------------|--|
| 通知した結果、かかりつけ医を決めて減少。強制せずに見守りながら行う。 | かかりつけ医を決めて貰う指導文書⇒本人からの回答書、同意書を同封。守られない場合は、各医療機関の医者へ知らせる。 |

⑬ 多剤投与・服薬者指導

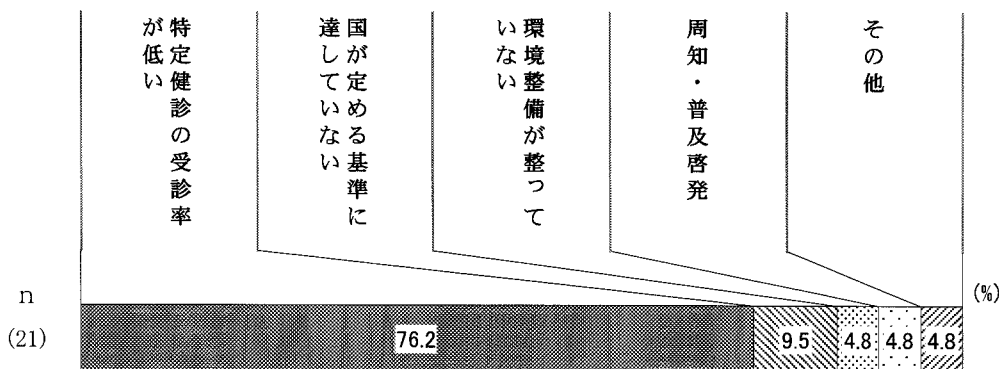


13_1 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|----------------------------------|-----------------|
| 対象者には、組合が負担している医療費に関し、意識することがない。 | 対象者へ通知文と質問票を送付。 |

【国民健康保険】

① 特定健診受診率向上



1_1 特定健診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| <p>当自治体の被保険者は、23区平均と比較すると60歳以上の高齢が少なく、30歳代～50歳代が多い。</p> <p>○被保険者に対するレセプト件数は40歳以降で徐序に増加している。</p> <p>○年代別レセプト件数や受診率をみると、平成23年度に比較して増加したのは、および30歳代、50歳代、60歳代であった。</p> | <p>40歳代に対して、特定健診の電話勧奨を実施した。</p> |
| <p>○年齢別・性別の受診率／未受診率。</p> <p>○月別／曜日別等の受診状況。</p> <p>○対象者の受診傾向。</p> | <p>(回答なし)</p> |
| <p>○女性より男性が低い。</p> <p>○60歳以下の若年層について受診率が低く、特に40歳代が低い。</p> | <p>2年間連続して受診していない40歳代の対象者について、受診勧奨ハガキを男女に分けて内容を変え送付した。また平成28年度は特に男性について勧奨の幅を広げ50歳代についてもハガキを送付した。</p> |
| <p>経年の受診状況から、4つの受診パターンが存在することがわかった。</p> <p>○毎年受診する群</p> <p>○数年に1回定期的に受診する群</p> <p>○まったく受診歴のない群</p> <p>○医療にかかっており健康診断を受けない群</p> <p>個別の受診勧奨通知を発送するにあたり、メッセージを変える必要があることが分かった。</p> | <p>4つのパターン別にメッセージを変えた受診勧奨通知を個別勧奨する。</p> <p>○毎年受けているので、まだ受けていない方は、忘れている、うっかりしている方であるため、「お忘れではございませんか」と訴える。</p> <p>○毎年受けることで、経年での変化がわかります。正常範囲に入っているのではなく、自分のデータの変化を確認してみましょう。</p> <p>○他の健康診断をどこかで受けていますか？受けているならばその結果をご提出いただくことで、国保特定健診を受診したことになります。健診結果提出のご協力を！</p> <p>○医療を受けている方でも1年に1回全身の検査を受けることが必要です。新たな病気を早めにみつけるために、全身の検査をお受けください。このような意味の内容を含んだ受診勧奨通知をパターンごとに作成し、そのパターンの方へ個別勧奨した。</p> |
| <p>過去3年間、連続して特定健診未受診者が約20,000人、平成28年度対象者に対する割合として約31%いることが判明した。</p> | <p>平成29年度特定健診受診率向上に向けて</p> <p>○過去3年間未受診の特定健診対象者</p> <p>○前年度未受診の特定健診対象者(上記対象者を除く)に対して未受診状況によってパターン分けした内容の受診勧奨はがきを3月中旬に送付した。</p> |
| <p>全年代層で、女性に比べ男性の受診率が低く、また、年代別では若年層ほど受診率が低かった。</p> | <p>○2年連続未受診者に対し、40～59歳と60～74歳それぞれの年齢区分に合わせた受診勧奨はがきを送付した。</p> <p>○40歳男性に対し、夜間を中心に電話勧奨を実施し、受診券再交付の受付、未受診の理由の聞き取り等を併せ行った。</p> |

【国民健康保険】①特定健診受診率向上 「1-1 特定健診の受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 特定健康診査受診率が多摩26市のうち最低率であること。 | 平成28年度は、保険者側としては、開催曜日、利用券の発送に同封する勸奨パンフレットの変更、勸奨電話のトークスクリプトの改良を調整した。 開催曜日については、保健指導開催曜日、開催場所等の利用率が高い曜日を順次数か月ごとに試しており、土日開催に一定の効果が始まっているが、平日の曜日傾向についてはまだ試行中である。 勸奨パンフレットについては、男女別年齢別でパンフレット内容を変更できないか委託業者と交渉しつつ、毎年保健指導対象になる候補者も想定して年度ごとに絵柄や内容を変更し、利用者に反応の良いイラストや文言になるよう改良を続けている。 トークスクリプトは委託事業者において、一般担当者より保健師による電話勸奨の方が、利用勸奨の成功率が高いことが平成28年度に結果のみ情報提供された。今後、保健師による会話の仕方や会話内容について分析し、一般担当者でも実践が可能であるか確認していく。 |
| 特定健診の受診率が（特に65歳以下の若年層）低い。 | 前年度の未受診者を抽出し、65歳以下の方を対象に受診勸奨イベントを実施した。 期間：平成28年8月26日から29日 内容：血管年齢測定、体成分測定など実施した。 健康まつり：対象者＝一般、内容 血管年齢測定：受診勸奨パネル展示 期間：6月27日から7月8日、10月3日から10月14日 |
| ○未受診者対策。 ○継続受診率の向上。 ○健診を受けやすい体制づくり。 | ○対象月に特定健診未受診の若年者には、11月の勸奨月をご案内。個別勸奨ハガキ送付。（40～55歳） ○継続受診率向上のために、健診対象月に各医療機関へ「特定健診実施中」の旗を掲示。かかりつけ医と連携して受診勸奨実施。また、駅や大型スーパーに健診ポスター掲示。広報およびホームページにて周知。 ○医療機関数の増加、土曜・日曜日に健診受診できる体制の整備。 |
| 特定健診実施期間中に町内各地域における受診状況を分析し、地域によって受診率が低い地域があることを把握できた。 | ○受診率が低い地域の特定健診対象者へ、近隣施設で受診が可能な旨を記載した通知を発送し、受診率の底上げを図った。 ○特定健診対象者全員に送付する健診のご案内に、実施期間終了間際が混雑する旨および昨年度の月別の受診状況をグラフで掲載し、実施期間前半に受診してもらえるように促した。 |
| 特定健診を一度も受診していない被保険者が多い。 | 医療機関や保健所等との話し合いで他健康診査（職域内等）を受診している人数の分析及び今後の協力体制についてすすめている。 |
| 受診率が低く、未受診者の健康状態を把握できていない。 | 40・45・50・55・60歳を対象に節目健診を実施し、5年に一度の割合で重点的にアプローチすることで受診率向上に努めている。 |
| 継続受診者が少ない。 受診率が微増で留まっている。 | 受診券送付時に同封するパンフレットのデザイン・記載内容の改善。 （帳票診断サービスの利用によるデザイン診断結果による改善） |
| 家族の特定健診受診率が非常に悪い、特に主婦層の受診率は5%以下。 | 家族に対しては、特定健診の無料受診券を毎年送付する他、女性には、乳がん子宮がん検診の補助制度を設けている。しかし、特定健診集合契約（集合契約B）については、毎年、健診時期が早い地域でも6月から、遅い地域だと10月以降となることから、集合B契約の特定健診が毎年4月からできると少しは、受診率も状況が変わるのかなと考えます。 |
| 女性の受診率が低い。 | 複数年連続して健診を受けていない女性に対して、受診方法・受診先一覧を同封した受診勸奨通知を送付した。 |
| どの年代でも特定健診受診率が低い。 3年間健診未受診者が4割程いる。 健診未受診者の方が受診者よりも医療費が高い。 | 該当者に個別に受診券を配付（毎年4月）。 3年連続して特定健診未受診者に対し受診勸奨ハガキを発送し受診を促す。 |

1_2 国が定める基準に達していない

| 課 題 | 対 策 |
|--------------------------|---|
| 特定健康診査の受診率が目標値を達成できていない。 | 広報への掲載、出先機関や町会掲示板へのポスター掲示、庁舎内でのパネル展示、血管年齢測定会の実施、各種イベントへの参加による啓発などを行った。 |
| 家族の特定健診受診率が目標受診率に満たない。 | 健診結果提供を事業主あて依頼するとともに、家族のパート先健診の提供について、被保険者あて組合報により周知した。 また、受診機会の拡大を図るため、全都道府県に委託健診機関を設置している。 |

1_3 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|-----------------------------|----------------------------|
| 支部ごとの集団健診実施の有無が、受診率に影響している。 | 集団健診を推進すべく、組合独自の補助制度を策定した。 |

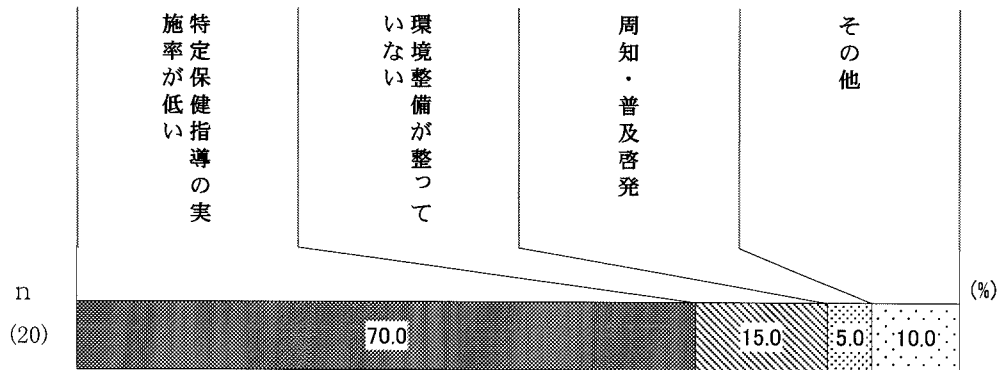
1_4 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|-------------------|--------------------------|
| 不規則な食生活による高血糖が増加。 | 食生活に関するリーフレットの配付にての呼びかけ。 |

1_5 その他

| 課 題 | 対 策 |
|---|---|
| 実施期間終了後に、健診実施機関・場所等の利用状況を分析し、受診者数が実施期間終了間際に集中してしまうこと等を把握した。 | <ul style="list-style-type: none"> ○受診率が低い地域の特定健診対象者へ、近隣施設で受診が可能な旨を記載した通知を発送し、受診率の底上げを図った。 ○特定健診対象者全員に送付する健診のご案内に、実施期間終了間際が混雑する旨および昨年度の月別の受診状況をグラフで掲載し、実施期間前半に受診してもらえるように促した。 |

② 特定保健指導実施率向上



2_1 特定保健指導の実施率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 年齢別・性別の受診率／未受診率。 | (回答なし) |
| 40歳代・50歳代の男性の実施率が特に低迷している。 | 特定保健指導の利用券送付後、1週間後に申込をしていない者に勧奨はがき、1か月後に封書を送付し、さらに40歳代・50歳代の男性に電話を掛けて利用勧奨を行った。 |
| 特定保健指導の実施率は全体的に低いが、年齢が上がるにつれ高くなっている。また、どの年代も女性に比べ男性の実施率が低い。動機づけ支援と積極的支援の実施率はどの年代も動機づけ支援の方が高い。 | 特定保健指導の利用券送付後、未利用者へ専門職（管理栄養士、保健師等）から勧奨の電話を実施した。また、健診結果説明時に、階層化し保健指導対象者に、特定保健指導を同時実施する体制にした。利用しやすい環境整備として、積極的支援委託医療機関を増加させた。 |
| 各システムからのデータ分析から、「特定健診・特定保健指導等の受診率の向上」の課題が把握できた。 | 平成29年度中に策定するデータヘルス計画に、データ分析から把握し課題に対して取組む保健事業を、庁内横断的に実施・推進できるよう盛り込む予定である。 |
| 利用率が平成23年度以降減少傾向となっている。 | 利用勧奨の方法の検討。 |
| 初回面談参加率が上がらない。初回面談実施後の脱落率は低く、脱落理由も転出等の避けられない理由がほとんどであるため、課題は初回面談参加率の低さである。参加勧奨の架電回数や状況から、本人と会話ができているが、実際の参加には結びついていないことが分かった。 | ○対象者へのアプローチはできている現状から、参加勧奨のスキルの問題が大きいと考えた。平成28年度対象者については、参加勧奨の詳細分析とスキルアップを委託事業者に依頼・指導した。その結果、参加勧奨期間後半の事業申込率が向上した。 ○新規対象者を抑えることで、特定保健指導全体の対象者数が減り、個々の状態に合わせた細やかな勧奨が可能となる。現在は流入抑制に関する施策は行っていないが、今後の実施を検討していく。 |
| 国民健康保険医療費分析の結果、1年間の医療費総額の4割を生活習慣病が占めていた。働き盛り世代の特定保健指導利用率が低い。 | 広報に特定健診受診勧奨の記事を掲載するにあたり、医療費分析結果のデータを提供することで生活習慣病予防の必要性を強調し、保健衛生部門と国民健康保険部門合同で記事を作成した。 |
| 特定保健指導実施率が目標値を達成していない。 | ○受診勧奨の方法を拡充し、生活習慣改善の必要性や特定保健指導の効果を周知。 ○実施時期等の拡大を行うことにより参加しやすい環境をつくる。 |
| 特定保健指導利用率が低下。 | ○特定保健指導業者の一部変更を行い、対象者が興味をもてるようなプログラムの見直し。案内通知の見直しの実施。 ○特定保健指導対象者に選択しやすいように保健指導実施機関を複数にした。また、土日や夕方～夜間の参加ができるように日時の設定を行った。 |
| 保健指導の利用率が悪い。 | 主に、訪問指導を行っているが、厳しい状況。ほぼ同じ者が、毎年、保健指導の対象者である。1年目、2年目の指導プログラムは同じ内容では無いが、保健指導を受ける側にすれば、2年続けて保健指導を利用する者は少ない。1年おきの保健指導としたいが？ 保健指導対象者が男性（夫・息子）であった場合には、その妻や母親も一緒に保健指導（飲酒・喫煙・食事指導など）を受ける事も可としている。 |
| 利用率が低い。 | 国保組合からの利用案内通知よりも、支部担当者から対象者へ利用案内をしたり、面接会場が支部だったりすると利用者が多い傾向にあることも分かったため、支部からの利用呼びかけや支部での面接実施の促しを行った。 |

第3章 調査の結果（設問別）

【国民健康保険】②特定保健指導実施率向上 「2-1 特定保健指導の実施率が低い」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|-----------------------------|--|
| 特定保健指導の実施率が（特に65歳以下の若年層）低い。 | 保健指導対象者宛パンフレットを年代別に分けて送付し、委託業者との綿密な打ち合わせを開催した。 |
| 特定保健指導の実施率が低い。 | ○保健指導利用促進を図るため、終了者に賞品を贈呈することを案内時に周知。 ○保健指導終了後において、検査結果に改善が見られた者に賞品を贈呈することを案内時に周知。 |
| 支部ごとに実施率が乖離している。 | ○特定保健指導を委託している業者において、訪問指導員の資質向上を全国一律になるよう研修した。 ○事務担当者向け研修会や会議で周知するとともに、各種広報媒体で周知した。 |

2_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| ○受診日から保健指導開始日まで約7か月（案内送付まで約6か月）かかっていることである。 ○保健指導の対象となる基準を超える検査数値に該当する者が多く、医療による治療を促すだけで、保健指導をそのまま勧奨することができないことである（平成28年4月～平成29年1月分までの統計で動機付け支援対象957人中25人を勧奨から除く）。現状ではこれらの対象者について、保健指導勧奨としては対策がとれておらず、今後の検討課題となっている。 | 平成28年度は、保険者側としては、開催曜日、利用券の発送に同封する勧奨パンフレットの変更、勧奨電話のトークスクリプトの改良を調整した。 開催曜日については、保健指導開催曜日、開催場所等の利用率が高い曜日を順次数か月ごとに試しており、土日開催に一定の効果が始まっているが、平日の曜日傾向についてはまだ試行中である。 勧奨パンフレットについては、男女別年齢別でパンフレット内容を変更できないか委託業者と交渉しつつ、毎年保健指導対象になる候補者も想定して年度ごとに絵柄や内容を変更し、利用者に反応の良いイラストや文言になるよう改良を続けている。 トークスクリプトは委託事業者において、一般担当者より保健師による電話勧奨の方が、利用勧奨の成功率が高いことが平成28年度に結果のみ情報提供された。今後、保健師による会話の仕方や会話内容について分析し、一般担当者でも実践が可能であるか確認していく。 |
| 特定保健指導を従来集団健診実施者のみに対して健診機関に委託していたため、個別健診の対象者への保健指導が出来ていなかった。 | 特定健診受診者のうち質問票で保健指導を希望する対象者全員に個別訪問型の特定保健指導を実施し、保健指導の受診機会を増やした。 |
| 訪問型特定保健指導の初回面談時のアポイント情報を分析した結果、制度周知が不足している。 | ○特定保健指導を委託している業者において、訪問指導員の資質向上を全国一律になるよう研修した。 ○事務担当者向け研修会や会議で周知するとともに、各種広報媒体で周知した。 |

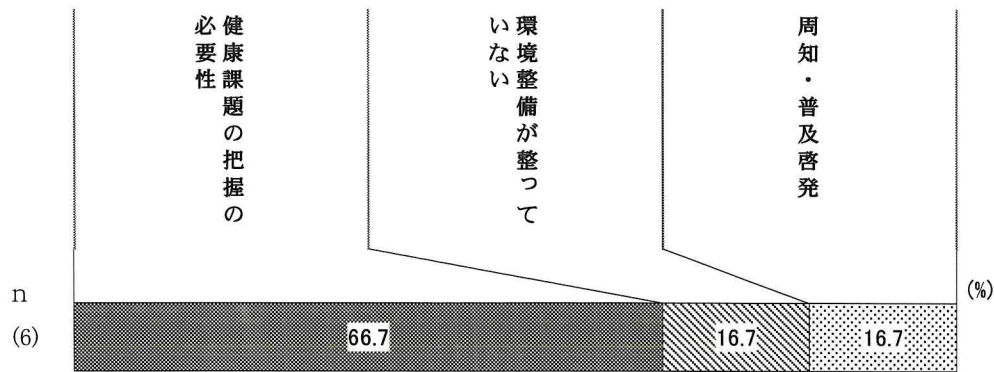
2_3 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|--------------------------|--|
| 特定保健指導該当者に案内しても取組む者が少ない。 | ○保健指導利用促進を図るため、終了者に賞品を贈呈することを案内時に周知。 ○保健指導終了後において、検査結果に改善が見られた者に賞品を贈呈することを案内時に周知。 |

2_4 その他

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| ○特定保健指導の実施者は未実施者に比べ、メタボ関連血液検査数値の改善が見られた。保健指導実施の効果があることがわかった。 ○健診時間診より、健診受診者の傾向として、運動の取組は進んでいる一方、食に関する項目について、問題があることがわかった。 | ○特定保健指導対象者の利用勧奨通知に健診効果の分かるデータを採用し、利用勧奨を図った。 ○住民の生活パターンがわかったので、特定保健指導委託事業者へ、住民の生活パターンの状況を報告し、食事指導の内容強化に役立ててもらった。 |
| 各種通知がどの程度未受診者の行動変容に繋がったかを分析し、受診歴によって反応が悪い層がいることを把握できた。 | 前年度末に分析を実施したため、今年度以降、より行動変容につながる効果的な通知を送付できるよう思案思考する。 |

③ ポピュレーションアプローチ



3_1 健康課題の把握の必要性

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 各システムからのデータ分析から、「健康に対する意識の向上」の課題が把握できた。 | 平成29年度中に策定するデータヘルス計画に、データ分析から把握し課題に対して取組む保健事業を、庁内横断的に実施・推進できるよう盛り込む予定である。 |
| 「生活習慣病予防教室」では、前年度の健診結果を元に生活習慣病予備軍(BMI 25以上で生活習慣改善の意思がある方など)を抽出し、教室の案内を送付しているが申込はほとんど得られない。生活習慣病予備軍に対し、事業の周知方法を再検討する必要あり。 | ○BMIが25以上。 ○服薬無し(血圧・血糖・脂質)。 ○生活習慣の改善 意思あり。 ○保健指導の希望ありの条件で抽出した226名(男性122名、女性104名)へ、生活習慣病予防教室のご案内を送付した。 |
| 国民健康保険医療費分析の結果、1年間の医療費総額の4割を生活習慣病が占めていた。 | 医療費分析結果を保健衛生部門へ提供。健康教育のテーマを検討するうえでの一助とした。 |
| 組合全体の疾病傾向から取組むべき事業テーマを確認できた。 | 新年度における健康教室開催時の講演・講話のテーマ選定。 |

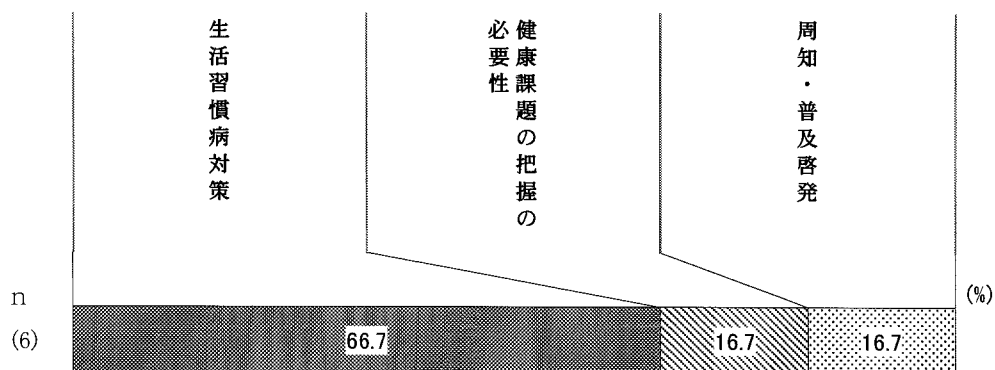
3_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 特定保健指導対象者率が減らない。保健指導実施者については、支援による効果が見られ、翌年度保健指導対象外となる者も多いが、その分新規の対象者が流入するため、特定保健指導対象者率は減らない。 | ○対象者へのアプローチはできている現状から、参加勧奨のスキルの問題が大きいと考えた。平成28年度対象者については、参加勧奨の詳細分析とスキルアップを委託事業者に依頼・指導した。その結果、参加勧奨期間後半の事業申込率が向上した。 ○新規対象者を抑えることで、特定保健指導全体の対象者数が減り、個々の状態に合わせた細やかな勧奨が可能となる。現在は流入抑制に関する施策は行っていないが、今後の実施を検討していく。 |

3_3 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 自主・自立的に、生活習慣の改善や健康増進に取り組む人を支援するための仕組みや環境づくりをすること。 | ○適正かつ効率的な医療機関受診などの啓発。 国保加入者に対し、医療費適正化の周知、重複受診者・頻回受信者の指導、相談、ジェネリック医薬品への切替促進を実施する。 ○健康部・関係団体との協働による取組。 国保加入者を対象に、他部署と連携を図って特定健診の受診勧奨や、啓発セミナー等の実施を検討していくほか、健康づくりに関して地域の核となる団体や人材の連携関係づくりを行う。 ○健康づくりを支援するインセンティブの導入。 国保加入者を対象に、インセンティブ制度の導入に向けた検討を行う。 |

④ 疾病予防



4_1 生活習慣病対策

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| ○疾病別大分類レセプト件数では、生活習慣病に起因する疾患が多い。 ○生活習慣病に係る疾患別の医療費では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に多いが、高尿酸血症や肝機能障害も増加傾向にある。 | (回答なし) |
| 特定健診の結果から、血糖、血圧、脂質の治療が必要であるにもかかわらず、未治療である者に対し、確実な医療受診勧奨が必要である。 | 特定保健指導対象者以外の肥満者(BMI25以上)に対し、減量のポイントを伝えるため、個別の健診結果と減量パンフレットを送付した。 |
| 医療費の多くの部分を生活習慣病やそれに関連する疾患が占めている。 | 平成28年度は、特定保健指導のほか、以下の事業を実施した。 ○特定健診受診勧奨事業(電話勧奨約3000件、ハガキ勧奨約3000件) ○糖尿病重症化予防事業(半年間の保健指導、定員60名) |
| 糖尿病を中心とした生活習慣病対策が必要。 | リーフレット等による糖尿病に関する情報提供。 |

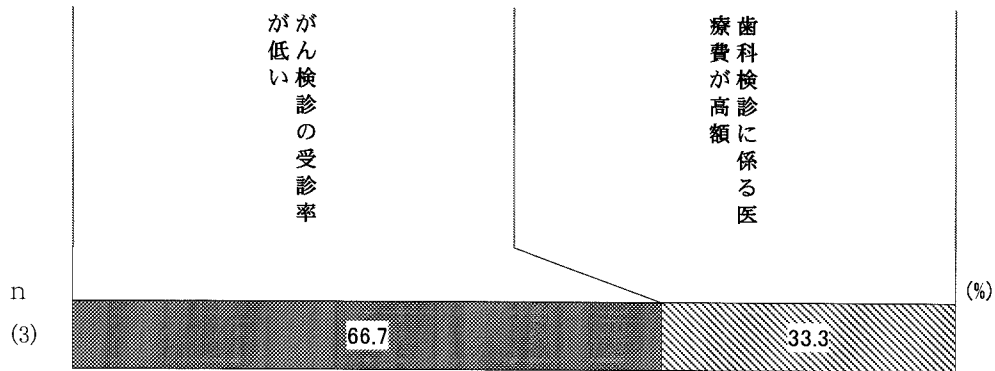
4_3 健康課題の把握の必要性

| 課 題 | 対 策 |
|------------------|------------------------|
| 糖尿病の病態の情報提供の必要性。 | リーフレット等による糖尿病に関する情報提供。 |

4_4 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|--|--------|
| 保健事業等で取組むべき対象疾病が把握できた。 それによると、「循環器系疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝系疾患」の多くは、生活習慣病が原因で発症、重症化となっていることから、特定健診の受診勧奨を進めるとともに、特定保健指導により生活習慣の改善に向けた施策が喫緊の課題と考える。 | (回答なし) |

⑤ 各種検診



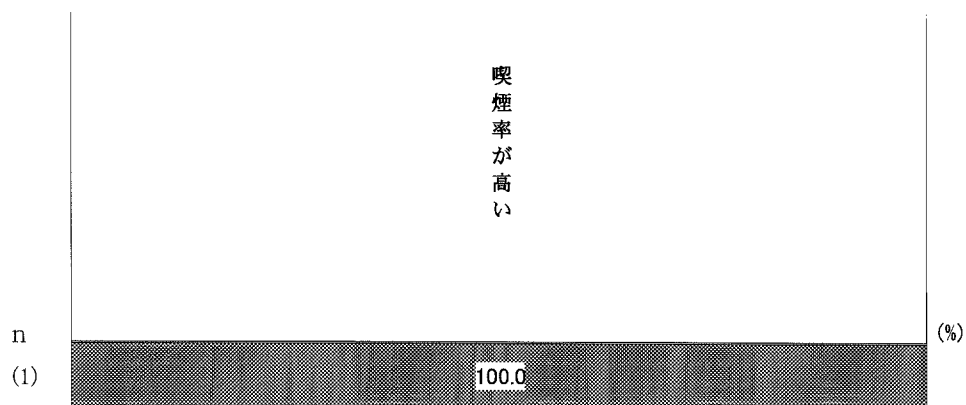
5_1 がん検診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|---|--------------------------------|
| 「新生物」も医療費の大きなウエイトを占めていることから、がん検診の受診勧奨とともに、要精密検査となった受診者への医療機関への受診勧奨を徹底することが重要と考える。 | (回答なし) |
| がんの罹患率が高い。 | 平成29年度から、乳房エコー検診に対する助成事業を開始した。 |

5_3 歯科検診に係る医療費が高額

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 受診者の属性を分析し、全世代の男性、とりわけ40～60歳代の男性の受診率が低いことが把握できた。 | 前年度末に分析を実施したため、今年度以降、受診率が低い層へ効果的な通知が送付できるように思案思考する。 |

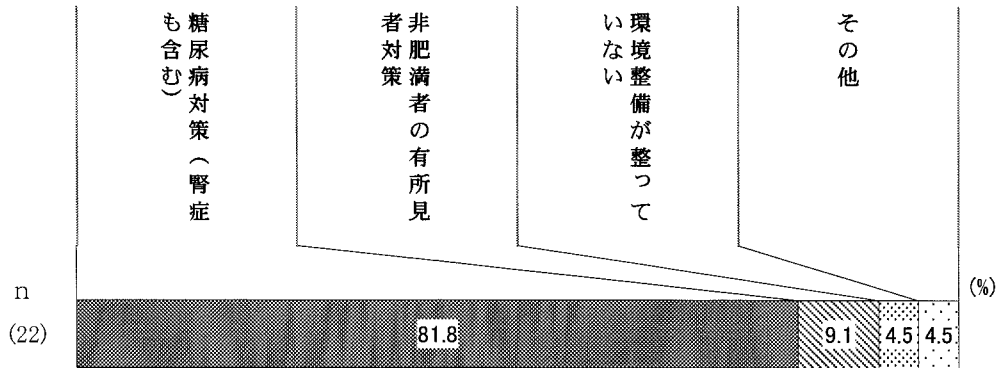
⑥ 禁煙対策



6_1 喫煙率が高い

| 課 題 | 対 策 |
|--------------------------|---|
| 全国平均に比べて喫煙率、アルコール摂取率が高い。 | 健康教室などの集まりがある際、地域の健診結果や医療費の特徴をまとめた資料として提供したり、被保険者向けの機関紙に、禁煙や飲酒関連の記事を掲載した。 |

⑦ 有病者の重症化予防



7_1 糖尿病対策（腎症も含む）

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 高額レセプトのうち、腎不全患者の医療費が高い割合を占めている。 | （腎不全患者のうち、特に人工透析による治療費が高額であるため）糖尿病が悪化し腎不全に移行することを予防するため、糖尿病悪化ハイリスク者に適切な医療機関への受診勧奨と保健指導を実施する。 |
| ○糖尿病医療費の内訳では、人工透析は減少傾向で、網膜症、腎症、およびインスリン療法に係る医療費が増加していた。 ○23区平均と生活習慣にかかる疾患の差を年代別に比較すると、糖尿病はほとんどの年代において23区平均より有病率が高いという結果であった。その他虚血性心疾患も目立っていた。 | （回答なし） |
| 特定健診の結果から2型糖尿病に該当する対象者について、その進行を遅らせて重症化を予防し、人工透析患者の増加を抑制する必要がある。 | 対象者：HbA1c \geq 6.5%、空腹時血糖 \geq 126mg/dl、糖尿病薬使用歴あり 委託業者から派遣される保健師等の専門スタッフが対象者の自宅を訪問し、食事・運動習慣の生活指導等を行う。初回の訪問指導を含め、原則として計3回の訪問・電話指導を行う。 |
| 人工透析の医療費、その原因となる糖尿病腎症の医療費等、生活習慣病の医療費が高額である。 | 糖尿病性腎症等の重症化予防のための保健指導を実施。平成28年9月から10月にかけて初回面談を実施し、以後6か月の保健指導を行った。対象者261人中、初回面談者16人、うち終了者14人。 |
| ○健診結果より、糖尿病リスクを分類し、対象者を把握することができた。 ○右記糖尿病リスク者の保健事業結果を効果検証し、保健事業行動実施者のほうが、未実施者よりHbA1cの改善が見られた。 | ○低リスク者については、糖尿病予防保健指導を6か月間にわたって実施。高リスク者については、医療機関受診有無について調査し、受診につなげるための専門職による電話 等医療機関受診勧奨を実施。 ○保健事業参加者の改善データをグラフ化し、次年度の対象者への保健事業利用案内に掲載し、更なる利用率向上に努めた。 |
| 今後も増加が見込まれる「生活習慣病関係医療費」を抑制すること。 | ○糖尿病の予防につながる生活習慣改善の支援。 特定健診受診者のうち糖尿病リスクがある者を対象に、保健所と連携した健康教育の受講勧奨の実施や、健康づくりを支援するインセンティブの活用を検討する。 ○受診開始や治療継続のための支援。 糖尿病患者を対象に、医療機関受診勧奨の実施や、治療中断者対策を検討する。 ○糖尿病等治療者向け個別支援サービスの実施。 糖尿病患者を対象に、医師会・主治医と連携し、食事や運動に関する個別的な支援サービスを実施する。 |
| 健診の結果、糖尿病による腎機能の低下が見られる対象者がいる。当該対象者は、医療機関を受診していない、または受診・服薬をしても腎機能が低下状況が続いている。 | 対象者を抽出し、糖尿病性腎症に関して、指導スキルを備えた人材を擁する事業者等に、指導を委託した。 |
| 腎不全は医療費に占める割合が大きく、1件あたりの医療費も高額であるが、件数は少ないこと。 | 平成28年度より、糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される方に対し、医療機関と連携して6か月間の保健指導等による介入を行った。 |

第3章 調査の結果（設問別）

【国民健康保険】⑦有病者の重症化予防 「7-1 糖尿病対策（腎症も含む）」の続き

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 生活習慣の改善、予防、健診により抑制が可能と考えられる疾患が56.7%を占めている(平成27年)。 | ○生活習慣改善に関する講座等の情報提供(平成29年～)。 ○糖尿病の重症化予防のための医療機関受診勧奨や保健指導等の実施(平成30年～予定)。 ○非肥満者に対する生活習慣病予防事業の実施(平成31年～予定)。 |
| 糖尿病からのCKD予備群となる方が多い。 | 各講演会の実施:4月14日/CKD予防講演会、eGFR50未満もしくは尿蛋白(+)以上、6月6日、6月14日/糖尿病予防講演会、9月30日/健診結果活用講座、その他/糖尿病の治療中の方や、健診結果において糖尿病が疑われる方を対象に予防改善を目的にリーフレットの送付を実施。 |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者の通院先が、自治体内に限らないため、広域的な体制構築が必要である。 | ○都内で共通ルールを作成し、相互に連携できる仕組みづくりを、都の糖尿病対策推進会議で検討されるよう提案した。 ○市医師会の勉強会等で役立ててもらえるよう情報提供をする(未実施)。 |
| 新規人工透析患者の約85%が糖尿病を罹患しており、糖尿病の重症化が原因の人工透析導入が多い。 | 健康診査結果で糖尿病関連の数値に異常がある被保険者に対し、約6か月間の糖尿病重症化予防のための保健指導を実施する。 (平成28年度に分析を実施したため、平成29年度から実施予定) |
| 糖尿病の悪化により腎不全に陥るケースが多いこと。 | 平成28年度より、糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される方に対し、医療機関と連携して6か月間の保健指導等による介入を行った。 |
| 人工透析患者184人の中で、生活習慣を起因とする糖尿病から悪化し透析に至った患者は115人であった。(平成27年度レセプトデータ) このデータから、糖尿病性腎症の重症化を予防し人工透析への移行を防ぐ必要がある。 | 糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施。 保健師による個別指導を実施。 |
| ○腎不全は、医療費総計及び1人当たりの医療費において最も高額となっている。 ○人工透析者の多くが生活習慣病を起因とし、そのなかでも糖尿病性腎症が多い。 | (回答なし) |
| データヘルス計画の策定に際して医療費分析を行い、生活習慣起因の糖尿病性腎症の重症化予防が課題であることを把握した。 | 平成29年度より、新規の保健事業として糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することとした。 また、健診異常値放置者受診勧奨事業を実施することとした。 |
| 透析治療を受ける患者の割合が他の組合保険者に比較して高い。 | 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者抽出と事業実施。 |

7_2 非肥満者の有所見者対策

| 課 題 | 対 策 |
|-------------------------------------|---|
| 非肥満で特定保健指導と同等のリスクの方にアプローチができていなかった。 | 前年度の特定健診受診者(41歳～69歳)のうち、非肥満で血糖、脂質、血圧のリスクが2つ以上あり、血圧・血糖・脂質の服薬なしの方に募集し、定員100名に通信機能付き活動量計を配付し、6か月間ウォーキングに取組んでいた。健康福祉センターや区立体育施設、商店街などに体組成計と血圧計を設置し、WEB上で楽しみながら取組めるようにした。栄養セミナー、ウォーキングセミナーも実施し、最後に頑張った方へプレゼントのインセンティブをつけた。 |
| 非肥満者の有所見者が一定数いるが、対象となる予防事業がない。 | ○生活習慣改善に関する講座等の情報提供(平成29年～)。 ○糖尿病の重症化予防のための医療機関受診勧奨や保健指導等の実施(平成30年～予定)。 ○非肥満者に対する生活習慣病予防事業の実施(平成31年～予定)。 |

7_4 環境整備が整っていない

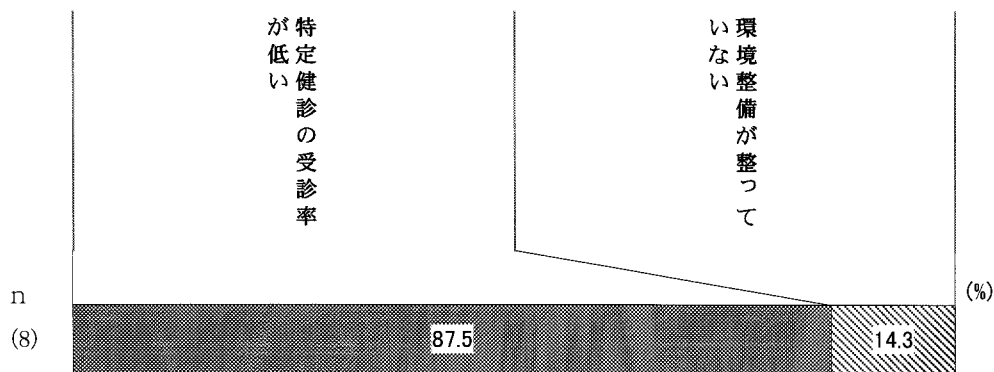
| 課 題 | 対 策 |
|-----------------------------------|---|
| 診断名の付け方や検査内容など、担当医師により判断がまちまちである。 | ○都内で共通ルールを作成し、相互に連携できる仕組みづくりを、都の糖尿病対策推進会議で検討されるよう提案した。 ○医師会の勉強会等で役立ててもらえるよう情報提供をする(未実施)。 |

【国民健康保険】⑦有病者の重症化予防 の続き

7_5 その他

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 各システムからのデータ分析から、「生活習慣病重症化予防」の課題が把握できた。 | 平成29年度中に策定するデータヘルス計画に、データ分析から把握し課題に対して取組む保健事業を、庁内横断的に実施・推進できるよう盛り込む予定である。 |

⑧ 受診勧奨（健康診査）



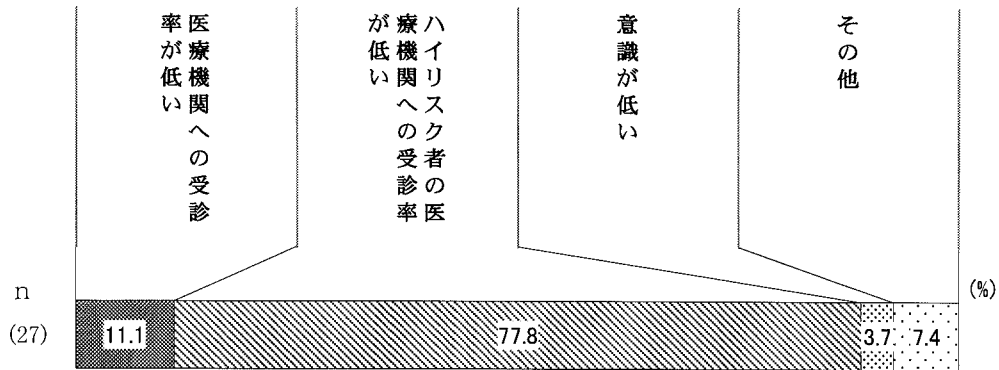
8_1 特定健診の受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 2年連続未受診者など、受診案内を送付しているにもかかわらず、健診を受診していない対象者がいる。 | 年3回受診勧奨ハガキを送付 ○6月：前年度受診者のうち40歳～65歳の血圧・血糖・脂質のいずれかが受診勧奨値該当者 ○8月：60歳～74歳の平成26・27年度連続未受診者 ○12月：40歳～59歳の平成28年度未受診者。 男女別・年代別に対象者を抽出し、主に発症しやすい生活習慣病に触れ受診を促した。 |
| 40歳代・50歳代の男性の受診率が特に低迷している。 | 特定健診の受診券送付後、40歳になる者、50歳・55歳になる男性で前年度未受診である者に勧奨用チラシを送付した。 |
| 60歳以下の若年層について受診率が低く、特に40歳代が低い。また女性より男性が低い。 | 2年間連続して受診していない40歳代の対象者について、受診勧奨ハガキを男女に分けて内容を変えて送付した。また平成28年度は特に男性について勧奨の幅を広げ50歳代についてもハガキを送付した。 |
| 被保険者で健診の受診率が低い。40歳代から50歳代の年齢層が低く、特に男性が低い。 | 前年未受診者で40歳代から50歳代には電話勧奨とはがきの勧奨を実施、また40歳到達者及び60歳代に、はがきの勧奨を実施した。さらに、年代別男女別に内容を変更したもので送付した。 |
| 保健事業に必要な健康に関する情報（特定健診の結果や医療受診データ等）を把握すること。 | ○対象者の特性や状況に応じた個別的・具体的な勧奨。 特定健診・特定保健指導の対象者を対象に、過去の受診歴や結果等を踏まえた受診勧奨を実施、複数年にわたる未受診者の状況把握の実施、特定保健指導の利用勧奨の強化を行う。 ○受診しやすい環境の整備。 特定健診対象者に、受診期間を延長する等の環境整備を図るほか、がん検診と連動した受診率の向上について検討する。 ○健康部・関係団体と連携した受診勧奨の実施。 国保加入者を対象に、他部署と連携を図って特定健診の受診勧奨や、啓発セミナー等の実施を検討する。 |
| ○若年層の受診率が低い。 ○60歳より前から国保に加入している被保険者より、60歳以降に国保に加入した被保険者（主に被用者保険からの転入者）のほうが受診率が低い。 | 健康診査対象となる40歳の被保険者全員、41歳で前年度に受診していない被保険者、42歳で過去2年連続で受診していない被保険者、43歳以上で過去3年連続で受診していない被保険者に対し、電話及びハガキによる受診勧奨を実施している。 国保加入時に、窓口にて健康診査受診についての通知を渡している。 |
| 5年間一度も健康診断を受けていない40歳以上の被保険者（本人および家族）が全体の約3割を占めていた。 | 5年間一度も健康診断を受けていない被保険者（本人および家族）に特定健康診査受診券を送付（送付物：特定健康診査受診券、受診方法を載せたリーフレット、居住地域で受診できる医療機関リスト）。 |

8_2 環境整備が整っていない

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 未受診者に一律的なハガキ送付や案内をしているため、個人の状況に合わせた丁寧な受診勧奨が必要である。 | 一律に送っていた受診勧奨通知を、毎年受診者、隔年受診者、過去3年間全く未受診者と健診受診のパターン別に分け、それぞれに合ったメッセージを入れたハガキを送付した。 |

⑨ 受診勧奨（医療機関）



9_1 医療機関への受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の受診率が目標値を達成していない。 ○40～50歳代の特定健康診査受診率が低い。 ○特定健康診査を過去に受診していない人が1/3程度いる。 ○特定健康診査を継続して受診している人が少ない。 ○生活習慣病患者の医療費について、特定健康診査の受診者よりも未受診者の方が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> ○新規・継続受診者を増やすため、多角的な勧奨方法を工夫し、受診率向上に取り組む。 ①受診率の低い40歳代から50歳代に対して電話による健診の受診勧奨を行う。 ②受診勧奨時に受診行動に関するアンケートを行い、今後の事業改善に生かす。 ○人間ドックや職場の健診など独自に受診された方に対する結果の提供を呼びかける。 |
| データヘルス計画の策定に際して医療費分析を行い、特定健診受診者のうち異常値放置者に対する医療機関への受診勧奨が課題であることを把握した。 | 平成29年度より、新規の保健事業として糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することとした。 また、健診異常値放置者受診勧奨事業を実施することとした。 |
| 他の自治体の問題と同様に、40歳代、50歳代の現役世代の病院の受診率が低かった。次の年の分析でも、同じ方が未受診者として対象となり、固定化した未受診者層を動かすことの難しさが問題にあがった。 特に、事務職のみが在籍する課が主管課のため専門的な対応が図れないという課題もある。 | 繰り返し毎年通知を行うことで、受診を促す。 通知内容に他の同年代の被保険者と比較した疾病倍率を載せることで、受診を促す。 |

9_2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 早期生活習慣改善や早期治療を促すための受診勧奨案内を送付する。 |
| 特定健診の結果から、血糖、血圧、脂質の治療が必要であるにもかかわらず、未治療である者に対し、確実な医療受診勧奨が必要である。 | 一律に送っていた要医療通知を、各自の健診結果入りで分かりやすく通知し、早期治療を促す受診勧奨通知を送付した。 |
| 特定健康診査結果の異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多い。 | 特定健診受診者のうち医療機関受診勧奨判定値以上で生活習慣病レセプトがないものに対し受診勧奨の通知を実施。抽出した対象者200人に対し平成28年9月30日に通知した。 また、生活習慣病のレセプトはあるが治療を中断している者に対し受診勧奨の通知を実施。抽出した対象者100人に対し平成28年9月30日に通知した。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 健診の間診項目で服薬なしでHbA1cが6.5%以上の者(特定保健指導の対象者)に、早期に医療機関への受診を促すため、受診勧奨案内及び電話勧奨を実施。 |

第3章 調査の結果（設問別）

【国民健康保険】⑨受診勧奨（医療機関） 「9-2 ハイリスク者の医療機関への受診率が低い」 の続き

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 健診の結果、糖尿病、糖尿病性腎症疑いがあるにもかかわらず、未治療の方がいた。 | ○前年度の特定健診受診者の中で40歳から69歳のうち、HbA1c7.0以上で未治療の方へ、医療機関受診勧奨通知をし、その後、看護師から電話による受診勧奨を行う。 ○糖尿病重症化予防指導は上記に加え、尿蛋白+以上、または、eGFR60未満の未治療の方へ、受診勧奨後、医療機関につながった方に対し、6か月間の保健指導を行う。 |
| 健診の結果、糖尿病が強く疑われるか、糖尿病と診断されているにもかかわらず、医療機関の受診をしていない、または受診・服薬を中断している対象者がいる。 | 対象者を抽出し、衛生所管の地域拠点から保健師・管理栄養士が訪問し、面談により情報提供を行ったうえで医療機関受診を促す。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない者がいる。 | 年齢（健診実施形態）によって、医療機関受診案内時期・方法を区分する。 40-64歳（集団健診）：健診当日に直接案内。 65-74歳（個別健診）：健診受診後、レセプト確認のうえ案内を送付。 |
| 医療機関受診率は約17%。目標とした20%には達さなかった。 | ○医師会に状況報告を行い、対応を相談。医師の判断が「異常なし」であることには様々な理由が考えられるが、受診勧奨判定値がある者については、健診実施医療機関に確認しなくとも受診勧奨通知対象にしてもよい、という結果となったことから、次年度以降は送付対象にできるようになった。 ○さらに行動変容を促し受診率が向上するよう、通知の文言や表現の変更・改善を図る。 |
| 健診の結果、ハイリスクでありながら、医療機関に受診していない対象者が多くいる。 | 健診の結果、要医療と判定されながらその後医療機関への受診が確認できない者に対し、早期受診を促すための勧奨通知を送付する事業を年2回実施している。 |
| 健康診査結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者が多く存在する。 | 健康診査結果で、生活習慣病関連の数値に異常値があるにもかかわらず6か月以上医療機関を受診していない被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する。 （平成28年度に分析を実施したため、平成29年度から実施予定） |
| 健診受診結果数値が受診勧奨値以上でありながら、医療機関への受診がない対象者が一定数存在すること。 | 平成28年10月に、前年度特定健診において異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していない者のうち、リスクの高い198名に対して、医療機関受診勧奨通知を送付した。 |
| 特定健診異常値放置者は約10%強であり、ハイリスク要受診者が多く存在する。 | ○疾病危険率、健診データ数値のレーダーチャート化により受診勧奨を実施。 平成29年度より、若年健診も対象とし、早期重症化予防として受診勧奨通知を行っていく。 ○若年健診時の個別健康相談（強化）、健診後の結果相談会を実施。 |
| 特定健診データの分析から、検査異常値を放置している被保険者の状況。 | 医療機関受診を促す通知を対象者に送付。 通知には、異常値の放置から発症する可能性のある疾病を取り上げている。 |
| 特定健康診査を受診はしていても、健診結果異常値を放置している被保険者がいる。（平成27年度レセプトデータ及び健診データ） | 糖尿病や心血管病の発症予測、医療機関受診の必要性、特定健診の検査値をチャート化した訴求率の高い個別の医療機関受診勧奨通知を送付した。 |
| 特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診しない人がいる。 | 特定健康診査の受診結果より選定した対象者に受診勧奨通知を送付する医療機関受診勧奨通知事業を実施。 |
| 対象者がなかなか受診につながらない。 | 医療機関と連携して受診勧奨を実施しているが、効果的な方法を検討する必要がある。 |
| 健診を受診しても医療機関への受診へ結びついていない。 | 医療機関や保健所等との話し合いで他健康診査（職域内等）を受診している人数の分析及び今後の協力体制についてすすめている。 |
| 要精密検査対象者の医療機関への受診が放置されている。 | 対象者：収縮時血圧160mmHg以上、拡張時血圧 100mmHg以上、空腹時血糖130mg/dl以上159mg/dl以下、HbA1c7.0%以上8.3%以下のいずれかの基準に該当する被保険者。 対策：医療機関への受診勧奨文書を対象者へ送付している。 |
| 健康診断を受診し、すぐにでも治療が必要な状況にあるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者が多い。 | 対象者へ受診勧奨通知を送付。さらに電話による受診勧奨を行う。その後、医療機関に受診しているかレセプト情報で確認。 |
| 健診の結果、ハイリスク者でありながら、医療機関へ受診していない対象者がいる。 | 血圧・血糖の検査結果が受診勧奨領域であるにもかかわらず医療機関を受診していないハイリスク者へ、早期治療を促すための受診勧奨案内を送付した。 |
| 健診受診者のうち4分の1程度の方が高血圧症である。 高血圧症と診断されても医療機関未受診の者がいる。 | 高血圧症の者に対し「手首式血圧計」と「記録ノート」を配付し家庭での血圧管理を促す。さらに「記録ノート」を回収し、依然として数値が高いにもかかわらず医療機関未受診者に対しては医療機関の受診を勧める案内をする。 |

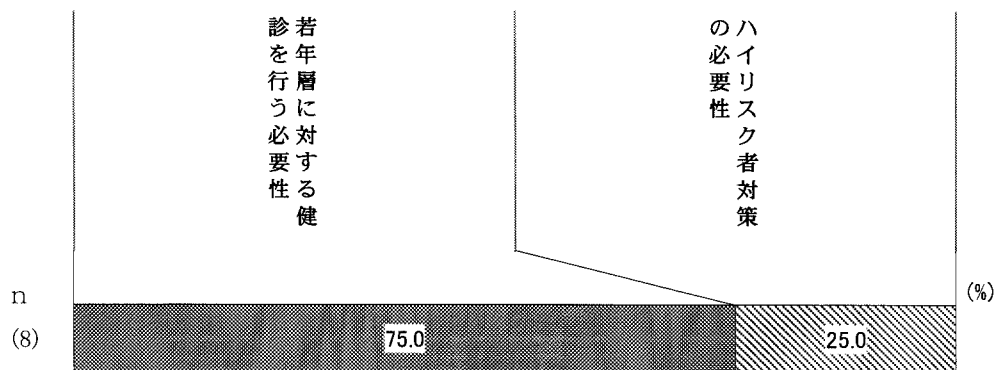
9_5 意識が低い

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| <p>○加齢とともに医療費も増加する傾向がある。 ○医療費総計に占める上位の疾病が生活習慣病を起因とする疾病である。</p> | <p>○受診勧奨の方法を拡充し、生活習慣改善の必要性や特定保健指導の効果を周知。 ○実施時期等の拡大を行うことにより参加しやすい環境をつくる。</p> |

9_6 その他

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| <p>前年度特定健診結果に受診勧奨判定値のある者のうち、生活習慣病に関する医療機関受診のない者に対し、受診勧奨通知を送付。対象者抽出と、受診行動結果から分析を行った。 健診結果に受診勧奨判定値の項目があるが、医師の判断が「異常なし」の者がいた。各医療機関に個別確認する期間がなかったため、平成28年度は通知対象から除外した。</p> | <p>○医師会に状況報告を行い、対応を相談。医師の判断が「異常なし」であることには様々な理由が考えられるが、受診勧奨判定値がある者については、健診実施医療機関に確認しなくとも受診勧奨通知対象にしてもよい、という結果となったことから、次年度以降は送付対象にできるようになった。 ○さらに行動変容を促し受診率が向上するよう、通知の文言や表現の変更・改善を図る。</p> |

⑩ 若年層対策



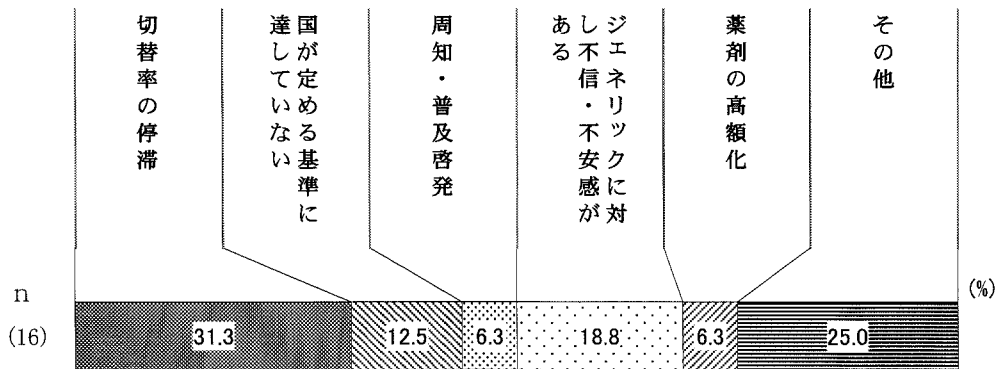
10_1 若年層に対する健診を行う必要性

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 若年層(40歳代)の特定健診受診率が低い。 | 若年層(40歳代)への電話勧奨の実施。 |
| 若年層の受診率が低い。 | ○受診勧奨の方法の検討。 ○30歳から実施している若年層健診の受診を促し、受診の習慣付けを行う。 |
| 若年層の受診率が低い、まばら受診者への健診の重要性の意識付け。 | 新規対象者かつ若年者への受診勧奨。 まばら受診者へA4版の勧奨通知を送付(インパクトのある表紙)。 |
| ○若年層の受診率が低い。 ○健診結果もレセプトデータも確認できない、健康状態を把握できていない人が多く存在する。 | ○特定健診対象年齢になった時から受診する習慣を持つよう、40歳になる被保険者全員に電話勧奨を行う。 ○健康状態を把握できていない被保険者に対し、個人で受診した健診結果データの提供を依頼する。受診券に結果提供依頼のチラシを同封するほか、電話勧奨時に個人的に健診受診する意向を聞き取った場合に依頼する。 |
| 若年世代からメタボの傾向が見られる。 | ○自分の身体に関心を持ってもらうきっかけとして、健診時にスポーツセンター職員の協力のもと、バランス測定会を実施した。 ○健診結果説明会を実施し、その中で若年層に関心を持ってもらえるような健康講座(地域のスポーツクラブとのコラボ)を企画した。 |
| 若年者の参加率が低い。 | ○特定保健指導業者の一部変更を行い、対象者が興味を持てるようなプログラムの見直し。案内通知の見直しの実施。 ○特定保健指導対象者に選択しやすいように保健指導実施機関を複数にした。また、土日や夕方～夜間の参加ができるように日時の設定を行った。 |

10_2 ハイリスク者対策の必要性

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 40歳未満の受診者について、「医科無料健康診査」を行っている。その事業の継続分析のため、実施した若年層について、継続性受診が有効であり、医師の結果説明により医療機関への受診が必要である。 | 若年層に対して、より一層受診しやすくするため、受付期間の拡大や、受診期間の拡大を行った。 |
| ○若年健診異常値放置者は30歳代後半に多く、既に重症化の様相である。 ○若年健診結果では、要受診の項目は、脂質異常、肝機能障害、尿酸・腎機能異常の順に高い。 | ○疾病危険率、健診データ数値のレーダーチャート化により受診勧奨を実施。平成29年度より、若年健診も対象とし、早期重症化予防として受診勧奨通知を行っていく。 ○若年健診時の個別健康相談(強化)、健診後の結果相談会を実施。 |

⑪ ジェネリック医薬品の使用促進



11_1 切替率の停滞

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| ジェネリック医薬品に関する知識がなく、切替えていない対象者がいる。 | 対象者に対して、ジェネリック差額通知を送付している。 |
| ジェネリック医薬品に切替えることにより、医療費を削減できる対象者がいる。 | ジェネリック医薬品に切替えることで本人負担が100円以上削減される方を対象者として、削減見込み額を記載した差額通知を個別送付する。平成28年6月から毎月下旬に対象者あて発送する。ただし、同じ対象者には4か月は送付しない。(平成28年度 延べ41,912件) |
| ジェネリック医薬品の普及率が低い。 | 500円以上の差額が生じる者に対しジェネリック医薬品利用差額通知を実施。平成28年9月末に3,756人、同年10月末に3,159人に通知した。 |
| 医療費適正化につながる部分だが、通知を受け取っても読まないケースがあり、ジェネリック差額通知の内容や送付時期などの周知を徹底していく必要あり。 | 委託先である国保連合会により抽出されたジェネリックへの変更に係る勧奨通知を年に2回送付。 住所、氏名等の外字等により連合会にて印字されなかったものに関しては宛名を差し替えて送付。 |
| ジェネリック未使用者(対象者)。 | 対象者に「ジェネリック差額通知書」を郵送し、ジェネリック利用促進を図った。 |

11_2 国が定める基準に達していない

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 通知を送付した被保険者についてはジェネリック医薬品への切替が進んでいるが、国保被保険者全体としてのジェネリック医薬品普及率には伸び悩みが見られる。 | 通知送付対象者の抽出条件の見直しを行った。 |
| 平成25年から3年間実施し、ジェネリック医薬品の普及率は微増傾向ではあるが、大きく伸びてはいない。 | レセプトからジェネリックに切替可能な対象者を把握し、ジェネリック医薬品差額通知書を発送している。平成28年度は、約4500通を発送した。 |

11_4 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 被保険者にジェネリック医薬品に切替えたいというお気持ちがあっても、薬局で取扱いがない場合がある。 ジェネリック医薬品に切替えた場合、調剤報酬の観点(ジェネリック医薬品を多く扱っている調剤薬局への加算点)から、かえって負担が上昇する場合があります、対象を拡大できない場合がある。 | インターネット環境がある方には、ジェネリック医薬品を検索できるサイトやジェネリック医薬品の取扱い薬局を検索ができるサイトを紹介する。 負担が上昇する可能性がある方は、対象者抽出の際にあらかじめ対象外とする。 |

11_5 ジェネリックに対し不信・不安感がある

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 後発医薬品数量シェアと、国の目標値に乖離がある。 差額通知の実施により、切替人数は増えるが、増加傾向にある期間が短い。 | ジェネリック医薬品に切替えることにより自己負担額が100円以上削減可能な方に対して、差額通知を送付(平成28年度8月より毎月) |
| ジェネリック医薬品普及率が、厚生労働省の定める目標を下回っている。 | 生活習慣病等で長期間服用する薬をジェネリックに切替えた場合の差額通知を送付。 広報誌に薬剤費の適正化に関する記事を掲載。 |
| ジェネリック医薬品の使用率が、国の定める目標に達していない。 | 通知件数を増やした。通知対象者の範囲を拡大した。 |

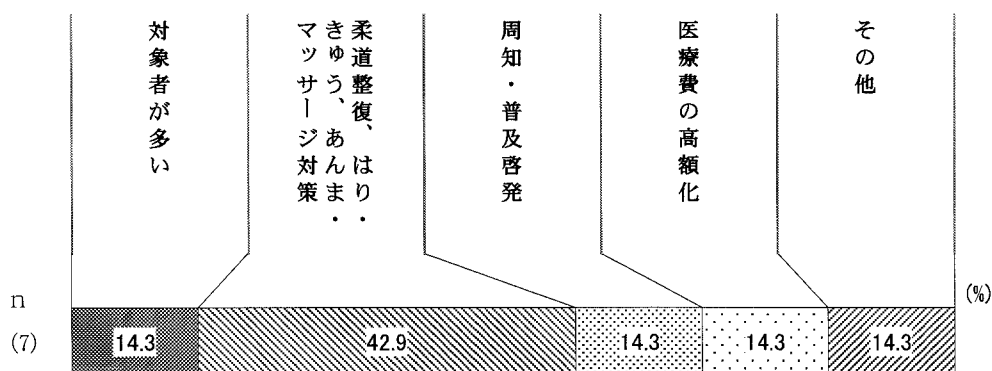
11_6 薬剤の高額化

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| ジェネリック医薬品の効能や安全性に不安を持っている被保険者が少なからずいることが分かった。 | 差額通知の対象範囲を拡大した。また、ジェネリック医薬品への変更を希望する場合や、変更により体調に変化があった場合等、医師・薬剤師によく相談しながら服用することの必要性を機関紙等で広報した。 |

11_7 その他

| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| ジェネリック医薬品使用率は昨年度よりやや上がった。 | 引き続き使用率を向上できるよう通知の配付(4回/年)を継続する。 |
| 公共団体のため、対象のジェネリック医薬品の発売会社の名前が掲載できず、現在の薬剤と比較した金額しか掲載できない。薬局に相談する際に、金額のみでは相談しにくいというお声を頂戴しても改善できずジェネリック医薬品への交換の機会を逃している。 | インターネット環境がある方には、ジェネリック医薬品を検索できるサイトやジェネリック医薬品の取扱い薬局を検索ができるサイトを紹介する。 負担が上昇する可能性がある方は、対象者抽出の際にあらかじめ対象外とする。 |
| 実態把握のため、差額通知対象者へアンケート調査を行ったが、回答は差額通知等ジェネリック医薬品の利用促進に向けた取組に対して概ね好意的であった。 | 差額通知の対象範囲を拡大した。また、ジェネリック医薬品への変更を希望する場合や、変更により体調に変化があった場合等、医師・薬剤師によく相談しながら服用することの必要性を機関紙等で広報した。 |
| 調剤レセプトデータを分析し、切替勧奨通知をする対象者を全年齢、全ての薬剤とすると費用対効果がないことがわかった。 | 切替勧奨通知を東京都国保連合会仕様で通知する際、対象年齢や薬効コードを絞り通知している。 |

⑫ 重複・頻回受診



12_1 対象者が多い

| 課 題 | 対 策 |
|--|--|
| 対象者抽出を行うと、ほぼ毎年同じ方が対象になる。相談を行った方でも、翌年に対象になる場合がある。 | 毎年対象になる方にも、繰り返し案内を送る。一度、相談を行った方にも再度案内を送り、繰り返し相談を行い、わずかながらでも状況を好転させる。 |

12_2 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ対策

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 医療機関への適正な受診方法がわからない。 | 対象者の家庭へ保健師、看護師が訪問し、医療機関へのかかり方等について指導を行う。その後、1か月後に電話指導を1回行う。 |
| 適正な医療機関受診が実施できていない被保険者の状況。 | 対象者を戸別訪問し、医療機関への適正受診について保健指導を実施。保健指導は保健師、看護師、管理栄養士等の専門職が実施。戸別訪問後、電話でも保健指導を実施。 |
| 個人の不安感からの受診や、医師への信頼感からの受診に行動変容を促すことが難しい。 | 毎年対象になる方にも、繰り返し案内を送る。一度、相談を行った方にも再度案内を送り、繰り返し相談を行い、わずかながらでも状況を好転させる。 |

12_3 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|--|---|
| 多受診者が経年的に多く存在し、主要要因疾病は精神疾患、不眠症である。重複服薬は、精神神経剤、催眠剤、向精神薬が上位を占めており、医療費高額化の要因となっている。 | 保健指導に不向きな疾患（精神、がん、難病等）を除外して、多受診者の訪問指導を実施。 |

12_4 医療費の高額化

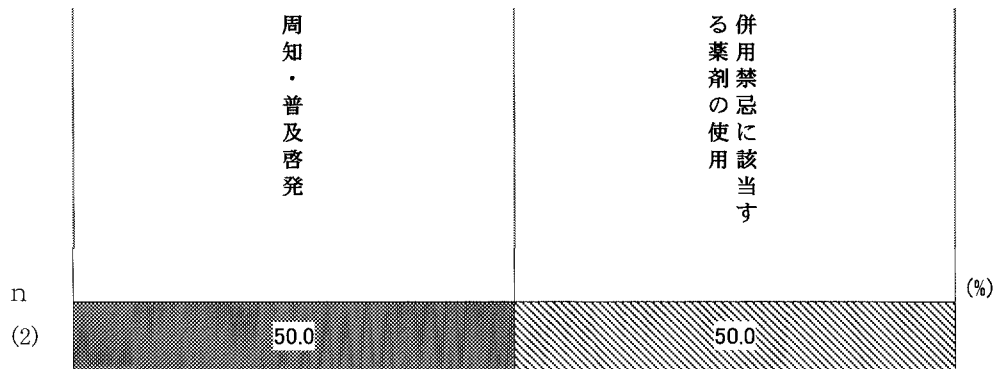
| 課 題 | 対 策 |
|---|--|
| 施術状況に関するアンケート調査に回答した被保険者と回答しなかった被保険者を比較した結果、回答しなかった被保険者により高い医療費の適正化効果が見られた。 | アンケート調査票と啓発文書を別送していたが、効果分析結果を踏まえ、一緒に送付することとした。 |

12_5 その他

| 課 題 | 対 策 |
|--|--------------|
| 直近の受診状況のみではなく、過去の受診状況からリスク上昇傾向者への介入の必要性。 | 対象者選定基準の見直し。 |

第3章 調査の結果（設問別）

⑬ 多剤投与・服薬者指導



13_1 周知・普及啓発

| 課 題 | 対 策 |
|-----------------|--|
| 服薬に関する正しい知識がない。 | 対象者の家庭へ保健師、看護師が訪問し、医療機関への服薬に関する指導を行う。 その後、1か月後に電話指導を1回行う。 |

13_2 併用禁忌に該当する薬剤の使用

| 課 題 | 対 策 |
|-------------------------------|--|
| 薬剤併用禁忌による副作用の危険性が高い者が散見されている。 | 対象者：副作用の危険性が高いと考えられる併用禁忌に該当する薬剤を服薬している被保険者（同一病院での処方、精神疾患によるものを除く。） 対策：薬の飲み合わせに注意を促す通知文書を対象者へ送付している。また、ポピュレーションアプローチとして被保険者あて組合報により周知した。 |

(10) データ分析を実施していない理由について〔設問(4)〕

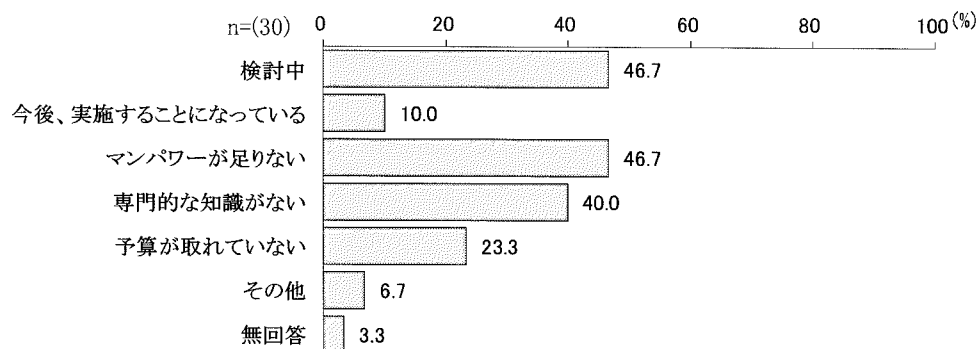
| | 調査数 | 検討中 | 今後、実施することになっ ている | マン パワー が足り ない | 専 門的 な知 識が ない | 予 算が 取れ てい ない | そ の 他 | 【上段:件数 下段:%】 | |
|--------|-------------|------------|---------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|--------------|--|
| | | | | | | | | 無 回 答 | |
| 合 計 | 43 100.0 | 19 44.2 | 8 18.6 | 20 46.5 | 16 37.2 | 8 18.6 | 2 4.7 | 1 2.3 | |
| 被用者保険 | 30 100.0 | 14 46.7 | 3 10.0 | 14 46.7 | 12 40.0 | 7 23.3 | 2 6.7 | 1 3.3 | |
| 国民健康保険 | 13 100.0 | 5 38.5 | 5 38.5 | 6 46.2 | 4 30.8 | 1 7.7 | - | - | |

(複数回答)

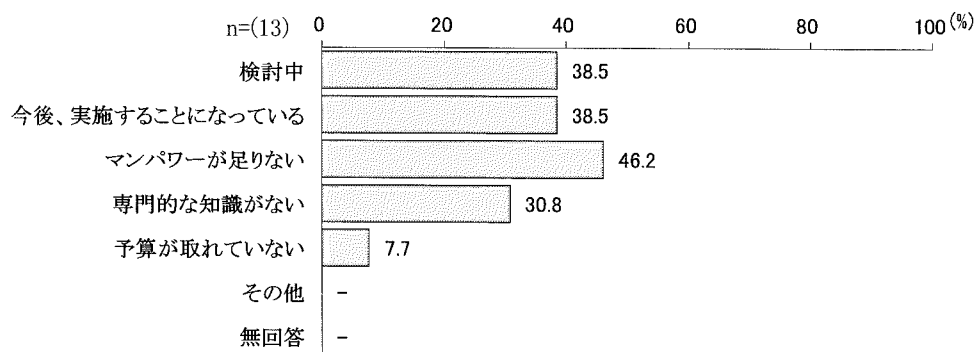
【その他の理由】

| 理 由 |
|-------------------|
| ・事業主が分析を実施しているため。 |

【被用者保険】



【国民健康保険】



第3章 調査の結果（設問別）

第4章 考 察

1. 考察

1 本調査結果から見えるデータ分析の現状

本調査結果より、回答保険者の8割以上がデータ分析を実施していることがわかった。

分析を実施した割合が高い対象事業（の課題）としては、「特定健診受診率向上」、「特定保健指導実施率向上」、「ジェネリック医薬品の使用促進」が挙げられた。分析が未実施である割合が高い事業をみると、法定ではない事業、保険者としてデータ取得が難しい事業、若年層対策やポピュレーションアプローチのように対策が一樣ではない事業であることがうかがえた。

分析に活用したデータについては、「ジェネリック医薬品の使用促進」、「重複・頻回受診」「多剤投与・服薬者指導」の3つの事業では「レセプト（医科、調剤）」データがほとんどを占め、そのほかの事業では主に「健診」データで分析していた。なお、「特定健診受診率向上」や「特定保健指導実施率向上」等の事業において、「質問票（問診票）」を活用している保険者は、国民健康保険、被用者保険ともに半数程度にとどまっている。また、上記3つの事業では委託での実施割合が高く、それ以外の事業では自前で実施している傾向が見えた。

なお、国民健康保険では「疾病予防」で「歯科レセプト」を使用している保険者はなく、「有病者の重症化予防」、「若年層対策」で「質問票（問診票）」の活用割合が被用者保険に比べて低くなっている。

分析に使用したシステムに関しては、どの事業についても「自庁（自前）システム」、「取り纏め団体等共通システム」を挙げた保険者が多い。

分析した結果について、「特定健診受診率向上」、「禁煙対策」などは「課題が把握できた」と回答した保険者が多く、「有病者の重症化予防」、「多剤投与・服薬者指導」などについては「対象者が把握できた」保険者が多くなっており、事業によって分析の目的が異なることがうかがえる。一方、課題の把握、対象者の把握に比較して、データ分析によって「今後必要な事業が把握できた」と回答した保険者は少なかった。

なお、被用者保険において「今後必要な事業が把握できた」と回答した割合が相対的に低い「疾病予防」、「有病者の重症化予防」、「受診勧奨」、「重複・頻回受診」、「多剤投与・服薬者指導」については、国民健康保険に比較してリスク者や事業の該当者が少ないことも背景として考えられる。

分析した結果の活用は、被用者保険では「職場内に展開」、国民健康保険は「禁煙対策」を除く全ての事業において「地区医師会等へ提供」となっている。なお、全ての事業において「異動先その他保険者へ提供」をしている保険者はなかった。

データ分析を実施していない理由としては、5割近くの保険者が「マンパワーが足りない」、被用者保険の2割強で「予算が取れていない」と回答している。

2 データ分析の課題とその解決策

(1) データ分析の実施に向けた課題と解決の方向性

本調査結果より、データ分析を実施していない保険者が2割弱、存在することが示された。その最大の理由として、人材不足が挙げられた。人材の確保や教育は短期的に容易ではないことから、分析を実施する際のハードルを下げる施策が必要となる。

たとえば、データヘルス計画に必要な分析結果を整理し、レセプト・健診データの集計図表等を共有することで、自前で分析する場合でも、外部委託する場合でも、業務を進めやすくなる。第2期データヘルス計画では、被用者保険だけでなく、ほぼすべての国民健康保険も本格的に稼働することから、被用者保険、国民健康保険ともに、データ分析結果の雛形ができる環境となる。

また、データ分析や課題の整理にあたっては、ゼロからデータを整備するのではなく、国民健康保険では国保データベース(KDB)システム等の活用、被用者保険では保険者団体のデータベースやデータヘルス・ポータルサイトなどを活用することが有用である。そして、データヘルス計画のPlan-Do-Check-Actをまわす際に実施するデータ分析結果や整理した課題を保険者相互で比較・共有していくことで、標準的な分析方法や分析に必要なノウハウが蓄積されていく。

(2) データ分析の内容および分析結果の活用における課題と解決の方向性

本調査結果より、データ分析の内容について、事業の課題を把握する分析と、事業の対象となるリスク者などを抽出する分析の大きく2つに分けられた。今回の調査では分析した項目までは確認していないが、第2期データヘルス計画において毎年度実施する事業評価では、必要に応じて性・年齢階級別や事業所ごと、地域ごとにデータ分析することで、実施率が上がらない事業、効果が期待ほど上がらない事業の見直しを図る上での具体策が見えやすくなる。

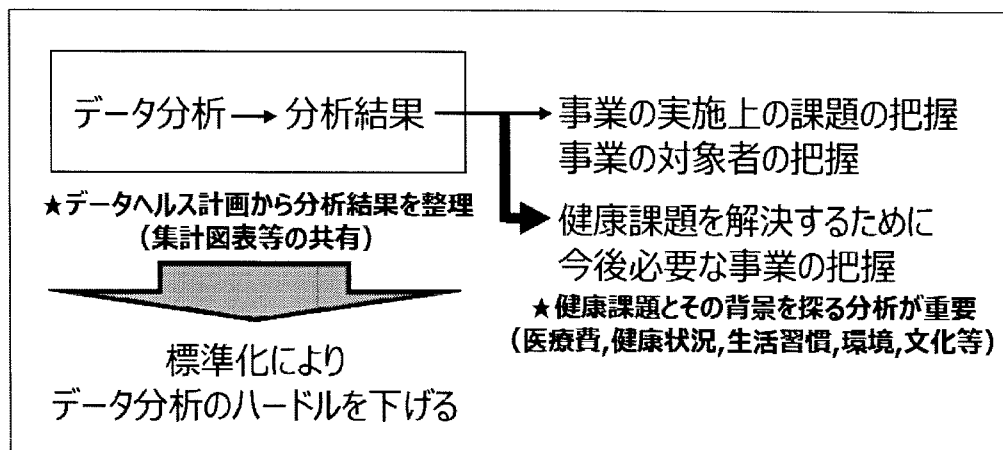
また、全ての事業において、「今後必要な事業が把握できた」と回答した保険者は少なくなっており、データ分析結果から事業設計につなげることが難しい現状がうかがえた。今後、健康課題の解決に効果的な事業を検討していくためには、既に実施している保健事業の課題や対象者の抽出だけでなく、職域・地域における健康課題の背景を探るためのデータ分析が必要になる。たとえば、高血圧の医療費が高い保険者では、どの性・年代でその傾向が顕著であるか、特定健診データから肥満や脂質・血糖との重複がないか、食事、運動、飲酒、たばこなどの状況はどうか、職場の環境や働き方、地域の食文化なども健康状況や生活習慣を左右する重要な要素である。そのような特性を把握することで、働きかけるべき対象、タイミング、注目すべき環境、生活習慣などが明らかになり、選択すべき事業やその内容の検討に活用できる。

本調査結果から「レセプト(医科、調剤)」データ、「健診」データは分析に活用されているが、「質問票(問診票)」の活用が半数程度の保険者にとどまっていることがわかった。特に、国民健康保険でその傾向が強かった。医療費、検査値という加入者の顕在化した状況を捉えるだけでなく、その背景である生活習慣の分析も重要である。同時に、健診を実施する機関において、質問票への記載を受診者に徹底することも大切である。

さらに、健康課題とその背景を明らかにすることで、関係者・関係団体の協力も得られやすくなる。保健師など専門職の配置割合は被用者保険、中でも単一健保組合で低く、事業所の産業保健スタッフとの連携や外部委託機関の活用が必要となる。国民健康保険では平均年齢が高く、要医療者が多い構造であることから、地域の医師会等との連携も重要である。いずれにしても、分

析結果や健康課題の共有は重要であるが、分析結果の活用に関しては、被用者保険では「職場内に展開」との回答が最も多く、国民健康保険では「職場内に展開」や「地区医師会等へ提供」と回答した保険者が多いものの、一部の事業を除き、いずれも半数に満たない割合であった。

今後、効果的な保健事業の設計を進め、関係機関との連携により事業の実行性を高めていくためには、健康課題を明確にし、その解決策を検討する上で役に立つデータ分析が重要となる。



データ分析の課題と解決の方向性

第5章 調査票見本

(3) (2)でご記入いただいた内容のうち、主に取り組んでいる3事業について、事業番号を選択してください。また、把握できた課題及びその具体的な対策についてご記入ください。

| 事業番号 | 1 特定健診受診率向上 | 2 ジェネリック医薬品の使用促進 | 3 ポピュレーションアプローチ | 4 疾病予防 | 5 各種検診 | 6 禁煙対策 | 7 有病者の重症化予防 | 8 受診勧奨(健康診査) | 9 受診勧奨(医療機関) |
|------|--|------------------|-----------------|--------|--------|--------|-------------|--------------|--------------|
| 番号 | 把握できた課題について | | | | | | | | |
| 回答欄 | | | | | | | | | |
| 番号 | 把握できた課題について | | | | | | | | |
| 回答欄 | 具体的な対策について(対象者、期間、どのような対策をとったか等)について、具体的に記入してください。 | | | | | | | | |
| 番号 | 把握できた課題について | | | | | | | | |
| 回答欄 | 具体的な対策について(対象者、期間、どのような対策をとったか等)について、具体的に記入してください。 | | | | | | | | |

(4) データ分析を実施していない理由について該当箇所には○をしてください。なお、②と⑥を選択した場合は、その内容等についてご記入ください。(複数回答可)

| 回答欄 | 回答②の場合ご記入ください。 | 回答⑥の場合ご記入ください。 |
|-------------------|----------------|----------------|
| ① 検討中 | | |
| ② 今後、実施することになっている | 【実施予定: 年 月 日】 | |
| ③ マンパワーが足りない | | |
| ④ 専門的な知識がない | | |
| ⑤ 予算が取れていない | | |
| ⑥ その他 | | 【理由:] |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
【東京都保険者協議会 データ分析部会】

データ分析に関する調査
報告書

平成29年12月

【編集・発行】東京都保険者協議会 事務局
東京都国民健康保険団体連合会
企画事業部 保健事業課
〒102-0072 千代田区飯田橋 3 - 5 - 1
東京区政会館11階
電話 03-6238-0151 FAX 03-6238-0033

【本協議会事務局の許可なく、本書の一部または全部の無断転載を禁じます】