

事業名：ハイリスク層を対象とした効果的な受診勧奨スキームの検討

主幹健保名：大阪港湾健康保険組合

参加健保総数：4組合

うち加入者1万人未満の健保の割合：50%

対象とする業種・業態・職種

各総合健保の加入者（運輸業、紙製品製造業、機械器具製造業、管工事業）

エグゼクティブサマリー

背景・目的	事業内容	効果・成果
<p><背景></p> <ul style="list-style-type: none"> • 血圧、脂質、血糖値等が異常値である場合、重症化を防ぐためには医療機関において適切な治療を受けることが重要となる。（重症化すると命に関わることや、高額医療費等の発生要因となる。） • 一方で、健診結果やレセプトデータより、異常値があるにも関わらず医療機関を受診していない加入者が一定数いることが課題であった。 • 一部の健保では業者を利用し受診勧奨通知を送ってはいるものの、追跡等の効果検証ができていないのも課題であった。 • より効果量の高い受診勧奨施策を考案・実施するため、コンソーシアムを組成し、ノウハウやリソースを共有することとした。 <p><目的></p> <ul style="list-style-type: none"> • 健診数値に異常がある未治療者ならびに治療中断者に対する効果の高い受診勧奨施策を共同事業を通じて考案し、実行する。 	<p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> • 血圧、脂質、血糖値のいずれか1つ以上が異常値である未治療者・治療中断者に対して、医療機関への通院を促す受診勧奨を実施する。 • データ解析により、リスク保有者を階層化。リスクレベルの高い方に対して積極的に介入する。 • 受診勧奨の実施後、レセプトデータを元に受診状況の判定を行う。 <p>前年度の健診結果並びにレセプトを解析（一部の健保では直近のものまで） 対象者に通知配布：2021年10月～ 評価期間：2021年10月～2022年1月分のレセプト</p> <p><事業の流れ> データ解析による対象者抽出 効果的な受診勧奨施策の立案 受診勧奨の実行 効果検証</p> <p>全体を通して、事業運営委員会やグループメールによる情報交換やディスカッションを行う。</p>	<p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> • 受診勧奨の対象者総数：404名（治療中断者54名、未治療者350名） • 受診勧奨の実施者総数：282名（治療中断者34名、未治療者248名） 各健保の実情に応じて実施者を選定した。 <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> • 受診勧奨実施者全体の受診率：27%（実施者総数282名中、受診者75名） レセプトによる判定では、受診者全員に服薬治療が開始された。 治療中断者の受診率：35%（実施者34名中、受診者12名） 未治療者の受診率：25%（実施者248名中、受診者63名） 治療中断者：直近1年間の投薬歴はないが、直近2～5年間の投薬歴が一度でもある。 未治療者：直近5年間の投薬歴が一度もない。 <p>【主幹健保における本事業と既存事業の効果検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 既存事業の受診率：9.2%（2019年度健診結果をもとにした受診勧奨事業） • 本事業の受診率：42.7%（2020年度健診結果をもとにした受診勧奨事業） 適切に比較する条件が整っていない前提ではあるが、本事業における施策の効果の高さが示唆された。

1. 目的

< 保健事業としての目的 >

目的

- 血圧、脂質、血糖値等の値が高いにも関わらず未受診である、また受診はしたものの不定期もしくは暫く未受診が続き生活習慣病の管理不良である重症化リスクの高い課題層に対し、受診の必要性を喚起することで定期通院に繋げる。

背景

- 血圧、脂質、血糖値等の異常を放置すると重症化し、命に関わることや高額医療費等の発生要因となる。
- 健診結果やレセプトデータより、異常値があるにも関わらず医療機関を受診していない、または治療を中断していると思われる加入者が一定数いることが課題であった。
- 既存の受診勧奨事業は通知のみで、適切な受診や投薬に繋がったのか等の効果検証が未実施であることも課題であった。

< 共同事業としての目的 >

ノウハウの共有

- これまでの取り組み方法や課題を参加組合間で共有することで、より効果的な受診勧奨施策の立案が可能となる。
- 事業運営委員会を通して、より効果的な方法をディスカッションすることにより、新たな気づきを得ることができる。

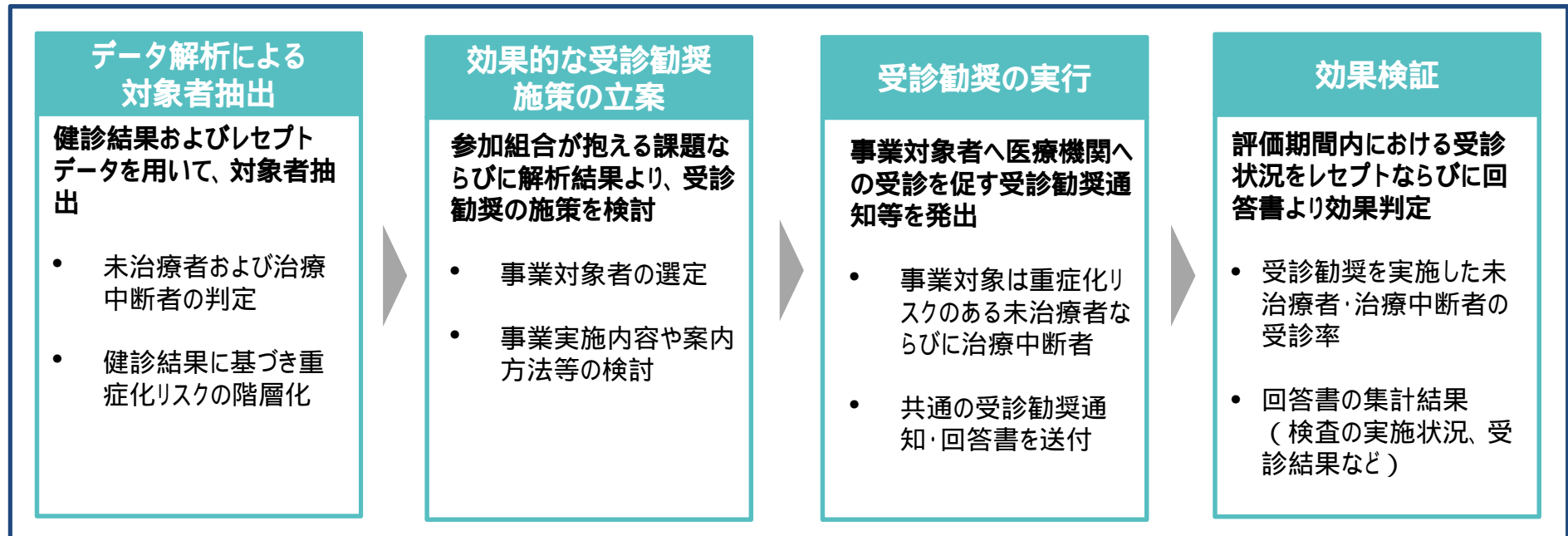
効率化

- 共通で発生する業務を一元化できるため、参加組合のリソース軽減が可能となる。

事業評価

- 共通の基準で対象者抽出を行い効果検証することで、参加組合の取り組みの比較が可能となる。

2. 事業内容



3. 共同事業の運営方針

基本的な運営方針

- 事業の各フェーズごとに事業運営委員会を開催し、全ての参加組合の意見を集約しながら共同事業を推進した。
- 受診勧奨事業として、対象者の基準や通知物などは共通としたが、案内方法は参加組合の実情に合わせてアレンジを可能とした。

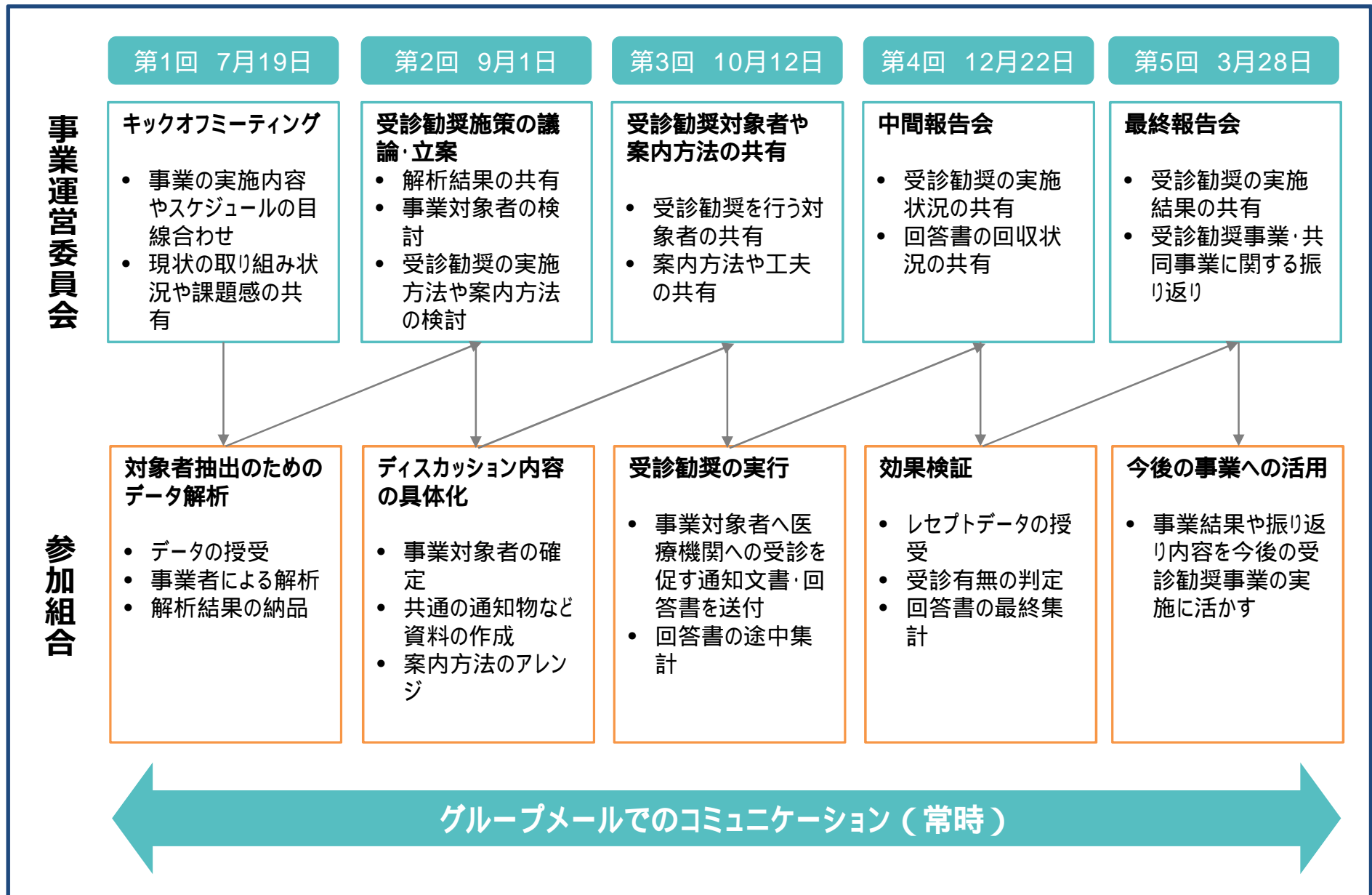
役割分担

- 全ての参加組合が施策立案に携わり、通知物などの作成や受診勧奨の実行等を行った。
- ヘルスケア事業者は対象者抽出・効果検証のためのデータ解析、事業運営委員会の運営支援に携わった。

工夫した点

- 事業運営委員会の定期開催やグループメールの作成により、参加組合間の情報交換やノウハウ共有を活発化した。
- 参加組合ごとに取り組み状況やリソースが異なるため、実情に合わせてアレンジを可能とした。（事業に柔軟性を持たせた。）

4. 主な活動報告 全体像



4 . 主な活動報告 -1 事業内容の詳細

案内対象者

受診勧奨の基準に1つ以上該当する未治療者・治療中断者を対象とした

受診勧奨基準

- 空腹時血糖：200mg/dl以上 or HbA1c：7.5%以上
- 収縮期血圧：180mmHg以上 or 拡張期血圧：110mmHg以上
- 中性脂肪：500mg/dl以上 or LDLコレステロール：200mg/dl以上

案内方法

受診勧奨通知の郵送による参加勧奨をベースとし、参加組合の実情に合わせて案内を実施した

案内方法のバリエーション

- 事業主・事業所担当者と事業内容を共有し、通知物を対象者本人に手渡してもらう際に受診を促してもらう
- 封筒や通知物などに受診期限・回答期限を明記する
- 事業主・事業所担当者ならびに対象者本人へのリマインドを実施
- 事業所の封筒を用いる（事業所からの通知物の方が開封率が上がる）

4. 主な活動報告 -2 事業内容の詳細

通知物

共同事業として共通の通知物・回答書を用いて受診勧奨を実施した

- 以下の受診勧奨通知と回答書を作成し、共通の案内資料とした。
- 一部の組合では、組合独自の資料も同封し案内した。

受診勧奨通知

回答書

もう受診されましたか？

(ご氏名)様の健診結果

糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
空腹時血糖	A1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	LDLコレステロール
159	7.7	181	98	207	178
mg/dl	%	mmHg	mmHg	mg/dl	mg/dl

健診後、医療機関で受診されましたか？
あなたは、治療が必要な状態です。
手遅れになる前に、一度医師にご相談ください。
(受診時に、この案内をご持参ください)

辛ケン
治療が必要
脳・心血管病のリスクが非常に高い
心筋梗塞 脳梗塞 人工透析 など
・空腹時血糖 200mg/dl以上 or A1c 7.5%以上
・収縮期血圧 180mmHg以上 or 拡張期血圧 110mmHg以上
・中性脂肪 500mg/dl以上 or LDLコレステロール 200mg/dl以上

ぜひこの機会に病院へ行きましょう！
※受診後、別紙に必要事項をご記入のうえ返信用封筒にてご返送ください。

なぜ生活習慣病は怖いのか？

生活習慣病が進むと…
糖尿病
高血圧症
脂質異常症
危険因子
喫煙 ストレス 運動不足 肥満

動脈硬化になって…
全身の血管が水口水口に
血が流れにくい
ドロドロ血液
つまりやすい狭い血管
固く破れやすい
劣化血管

脳・心血管病リスク大！
動脈硬化が原因で起る主な病気
脳梗塞・脳出血
脳血管性認知症
心筋梗塞・狭心症
大動脈硬化
腎不全
大動脈解離
閉塞性動脈硬化症
想像してみてください
からだ中の血管がこんな状態に…
こうなる前に受診を！

〇〇〇〇健康保険組合

- 健診結果において異常があることを分かりやすく訴求
- 異常値を放置することで重症化リスクが高まることを訴求し、ご自身の危険度についても訴求
- 生活習慣病が重症化したらどうなるのか？なぜいけないのか？を理解してもらいやすいよう「血管病」を用いて訴求

あなたの受診状況をお聞かせください

保険証 記号・番号	-	お名前	
受診日	令和 年 月 日		
受診先 医療機関名			
実施した 検査など <input type="checkbox"/> をのこします	<input type="checkbox"/> 実施しなかった <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> その他 ()		
診察結果 <input type="checkbox"/> をのこします	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 基準値を外れているが、このまま様子を見てよい <input type="checkbox"/> 週間後に受診 (または検査) を予定 <input type="checkbox"/> ヶ月後に受診 (または検査) を予定 <input type="checkbox"/> 治療 (服薬) を開始した 受診日 年 月 日 日	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 基準値を外れているが、このまま様子を見てよい <input type="checkbox"/> 週間後に受診 (または検査) を予定 <input type="checkbox"/> ヶ月後に受診 (または検査) を予定 <input type="checkbox"/> 治療 (服薬) を開始した 受診日 年 月 日 日	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 基準値を外れているが、このまま様子を見てよい <input type="checkbox"/> 週間後に受診 (または検査) を予定 <input type="checkbox"/> ヶ月後に受診 (または検査) を予定 <input type="checkbox"/> 治療 (服薬) を開始した 受診日 年 月 日 日
	ご協力ありがとうございました。 お手数ですが、同封の返信用封筒にて△△△△まで必ずご返送ください。		

〇〇〇〇健康保険組合

- 受診時の診察結果や実施した検査を回答してもらう (回答書を書いて提出するには先ず受診する必要がある受診に繋がる)
- 通知の効果検証にもなる
- レセプトデータでは分からない実情が分かる (医師の指示など)

5. 主な成果報告

< 保健事業としての成果 : レセプトの集計結果 >

サマリー

- 282名に対して受診勧奨を行い、75名が医療機関を受診し服薬治療に至った（受診率：27％）。
- 治療中断者と未治療者では、治療中断者の方が受診率が高かった（10％差）。
- リスク因子別の投薬開始率は「**血圧 > 血糖 > 脂質**」であった。
- 89％の方がリスク因子に応じた服薬治療に繋がった。

アウトプット

	合計	治療中断者	未治療者
実施者総数	282名	34名	248名
血圧異常あり	71名	12名	59名
脂質異常あり	169名	16名	153名
血糖値異常あり	59名	8名	51名

アウトカム

	合計	治療中断者	未治療者
受診者総数	75名 (27%)	12名 (35%)	63名 (25%)
血圧受診あり	37名 (52%)	8名 (67%)	29名 (49%)
脂質受診あり	35名 (21%)	5名 (31%)	30名 (19%)
血糖値受診あり	21名 (36%)	2名 (25%)	19名 (37%)
リスク因子に応じた受診服薬	67名 (89%)	10名 (83%)	57名 (90%)

() 内は母数に対する割合を示す

5. 主な成果報告 -2

< 保健事業としての成果 -2 : 同一健保組合における本事業と既存事業の比較 >

サマリー

- 主幹組合である大阪港湾健康保険組合において、本事業の成果と既存事業の成果の比較検証を行った（結果は下表）。
- 「リスク因子に応じた受診をした割合」に注目すると、適切に受診勧奨すれば、リスク因子に合った治療開始が示唆されている。
- 受診勧奨実施後の受診数・受診率を比較すると、本事業の施策の効果の高さが示唆された（33.5%差）。
- 投薬の開始率は両集団とも「血圧 > 血糖 > 脂質」の順で高い。
- 本事業の成果と同様に未治療者に比べ治療中断者の受診率が高い（14.4%差）

（既存事業） < 2019年度健診結果をもとにした受診勧奨事業の結果 >

アウトプット

	合計	治療中断者	未治療者
実施者総数	119名	12名	107名

アウトカム

	合計	治療中断者	未治療者
受診者総数	11名 (9.2%)	4名 (33.3%)	7名 (6.5%)
リスク因子に応じた受診をした割合	9名 (81.8%)	3名 (75.0%)	6名 (85.7%)

()内は母数に対する割合を示す

（本事業） < 2021年度健診結果をもとにした受診勧奨事業の結果 >

アウトプット

	合計	治療中断者	未治療者
実施者総数	166名	21名	145名

アウトカム

	合計	治療中断者	未治療者
受診者総数	71名 (42.7%)	12名 (57.1%)	59名 (40.7%)
リスク因子に応じた受診をした割合	63名 (88.7%)	10名 (83.3%)	52名 (88.1%)

()内は母数に対する割合を示す

ただし、2019年度に実施した既存事業の結果（上記左表）は、2020年度における条件で抽出した対象者全員に受診勧奨を実施しておらず、また事業実施時期が違うなど、事業の実施状況が大きく異なるため、精緻な比較検証を行うことは困難である。

5 . 主な成果報告

< 保健事業としての成果 : 回答書の集計結果 >

回答書の集計結果

		集計数
実施者総数		282
回収枚数		137
検査の 実施状況	実施した	98 (72%)
	実施しなかった	39 (28%)
受診結果	異常なし	9 (7%)
	様子見	25 (18%)
	後日の受診 (または 検査) 予定	22 (16%)
	治療 (服薬) 開始	56 (40%)
	未記入	25 (19%)

() 内は回収枚数137件に対する割合を示す

サマリー

- 282名に対して受診勧奨を行い、約半数の137名より回答書の回収を行うことができた。
- 回答書の返送はないが、受診されている方も一定数いた (レセプトにおける受診75名 : 回答書における受診56名) 。
- 回答書の集計結果では、医療機関の受診に至ったが、「異常なし」や「様子見」といった理由により、評価期間内における治療開始に至らない方も一定数いた。

< 共同事業としての成果 >

- 1 健保のみの比較ではあるが、本事業と既存事業とでは本事業の方が圧倒的に効果が高かった。
- 病名 (血圧、脂質、血糖) ごとで分かれていた受診勧奨通知を「血管病」のもと一本化できた。
- 横展開が可能な受診勧奨通知や回答書を作成することができた。
- 参加組合の取り組み事例やノウハウを知ることができた。
- 定期的な事業運営委員会の開催により、情報交換を気軽に行える関係性を構築できた。

6. 今後の事業運営方針

< 共同事業に関する振り返り：参加組合の声 >

良かった点

- 各健保のこれまでの経験や工夫などを共有することで、効果的で強みのある事業にすることができた。（基幹健保の効果検証からみて既存事業より本事業の方が効果が高かった。）
- 各健保の取り組みや事業所へのアプローチ方法など、様々な工夫を知ることができた。
- 課題について共通認識のもと、対象者や事業所へのアプローチ方法、添付資料などは画一的な方法にこだわらず、各健保の特性を侵襲しないよう柔軟に取り組めた。
- 本事業で作成した受診勧奨通知や回答書は、健診結果があればどの健保組合でも活用できるため、これから受診勧奨を始められる健保組合にとって非常に有用と感じた。（業者に委託する必要がないので低コストで実施ができ、保健師不在の健保でも受診勧奨が行える。Wordで作成しているため、各健保で加工が可能。無償で提供可能。）

課題や改善点

- 手法を変えても受診しない人は受診しなかった。そういった方への効果的なアプローチ方法も検討できれば良かった。
- 健保によって事業展開のスピード感（健診結果の回収状況や介入するタイミング）、加入者や事業所との距離・コミュニケーションツール（スキル）、コラボの覚書締結の有無など、様々な要因から足並みを揃えることが難しかった。
- 既存事業として受診勧奨を行っている健保もあったため、共同事業との棲み分けや事業所への本事業の説明、実施のタイミングなど調整が大変だった。共同事業は、同じ課題感や熱量を持った同じような環境の健保が集まり実施する方が良いと感じた。（他健保の様子がわからないので、一緒に事業を行う健保のグルーピングが難しい。）
- 各健保で状況（既存事業や保健師の有無、実施事業の方法や対象者など）が異なるため、効果検証を行うことも難しかった。
- 採択いただいてから事業内容の検討、実施、検証を行うには事業を実施できる期間が短すぎた。
- 通知に検査結果の経年変化グラフなども載せたかったが、どんな健保でも使える物を作成することも目的としていたため、煩雑な作業が発生するので諦めた。

< 今後の事業運営方針 >

参加組合ごとで、事業の取り組み状況やリソースが異なるため、画一的に本共同事業を継続することは難しい。

そのため、本共同事業で得た知見を活かし、各健保において受診勧奨事業の改善ならびに継続を行っていくこととした。