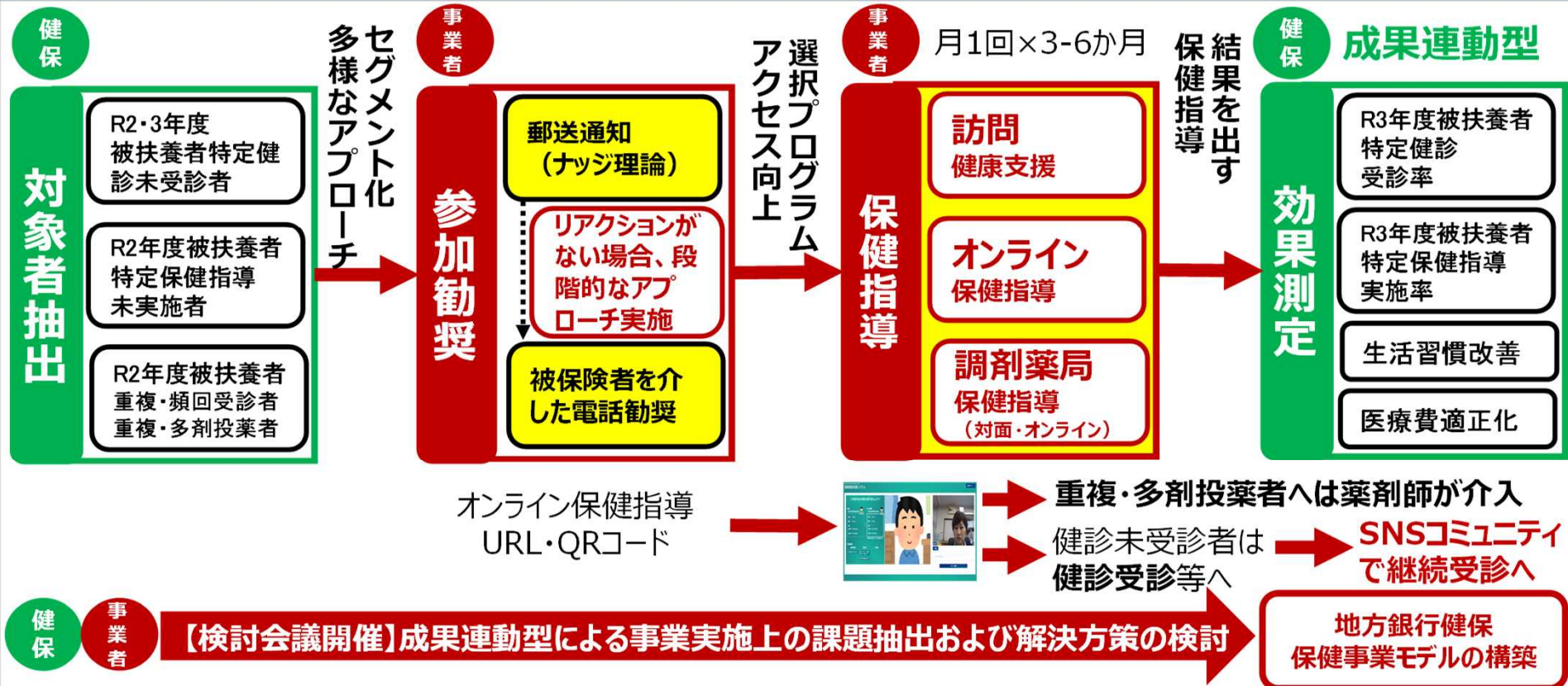


事業名：被扶養者を対象にした成果連動型遠隔・訪問健康支援事業

健保名：佐賀銀行健康保険組合

エグゼクティブサマリー



- 銀行健保において、被保険者に比べてアプローチが困難である被扶養者に対して、成果連動型で特定健診受診勧奨、保健指導参加勧奨、適正受診勧奨および保健指導プログラムを実施した。
- 参加勧奨は、郵送通知、被保険者を介した電話勧奨を実施。被扶養者の連絡先（電話番号、メールアドレス）取得までのステップが複数あり、被扶養者の個人情報取得を効率的にする手法は改善が必要である。
- 保健指導は、訪問、オンライン、薬局でのオンラインを設定した。オンライン、薬局でのオンラインにニーズがあり、被扶養者の保健指導へのアクセスを改善することにつながった。
- 効果測定では、特定健診受診率、特定保健指導実施率、生活習慣改善の3項目でKPIを達成した。しかし、保健指導プログラムへのエントリーで当初想定していた40名に達しなかった。
- 地方銀行健保保健事業モデルとして「各地域に点在する被扶養者の効率的な個人情報取得手法の確立」が、健保・事業者で共有された。

1. 目的

<保健事業としての目的>

本事業は、地方銀行健保の被扶養者を対象にした保健事業の諸課題を解決し、被扶養者の健診受診率及び保健指導実施率を高めることで、生活習慣の改善、健康寿命延伸ひいては医療費適正化を図ることを目的とする。

<事業実施にあたる背景・健康課題>

令和元年度の被扶養者の特定健診実施率は56.0%、保健指導実施率は10.3%と被保険者と比較すると低位で推移しており、

<要因①> 地方銀行健保特有の広域にまたがる被扶養者の居住による健診受診・保健指導へのアクセスが悪いおよび

<要因②> 被扶養者の健康意識へのアプローチの困難さが事業実施する上での課題である。

<PFS事業としての目的>

これまで、被保険者への保健事業を優先的に取り組んでおり、被扶養者への取り組みはマンパワー的に課題があった。

今回、PFS事業を実施することで、民間事業者の創意工夫を活かしたノウハウ・マンパワーの効率的な活用が可能である。

成果連動型による事業実施上での課題を整理し、解決方策を取りまとめることで全国の地方銀行健保のモデルとなる成果連動型保健事業を構築することを目的とする。

1. 目的

被扶養者を対象にした成果連動型
遠隔・訪問健康支援事業

佐賀銀行健康保険組合の健康課題と解決方策

佐賀銀行健保組合の健康課題

被扶養者の特定健診受診率・保健指導実施率が低い

課題を解決すること
で、取り組み成果を
高めることが可能

地方銀行健保に
共通している課題

要因①

広域にまたがる居住地ゆへの
健診・保健指導へのアクセス悪

要因②

被扶養者の健康意識向上への
アプローチが困難

これまでの取り組み

被扶養者の特定健診受診者への
金銭的インセンティブ付与

解決方策

①

被扶養者の健診・保健指導のアクセスを向上

解決方策

②

緻密な参加勧奨で被扶養者にアプローチ

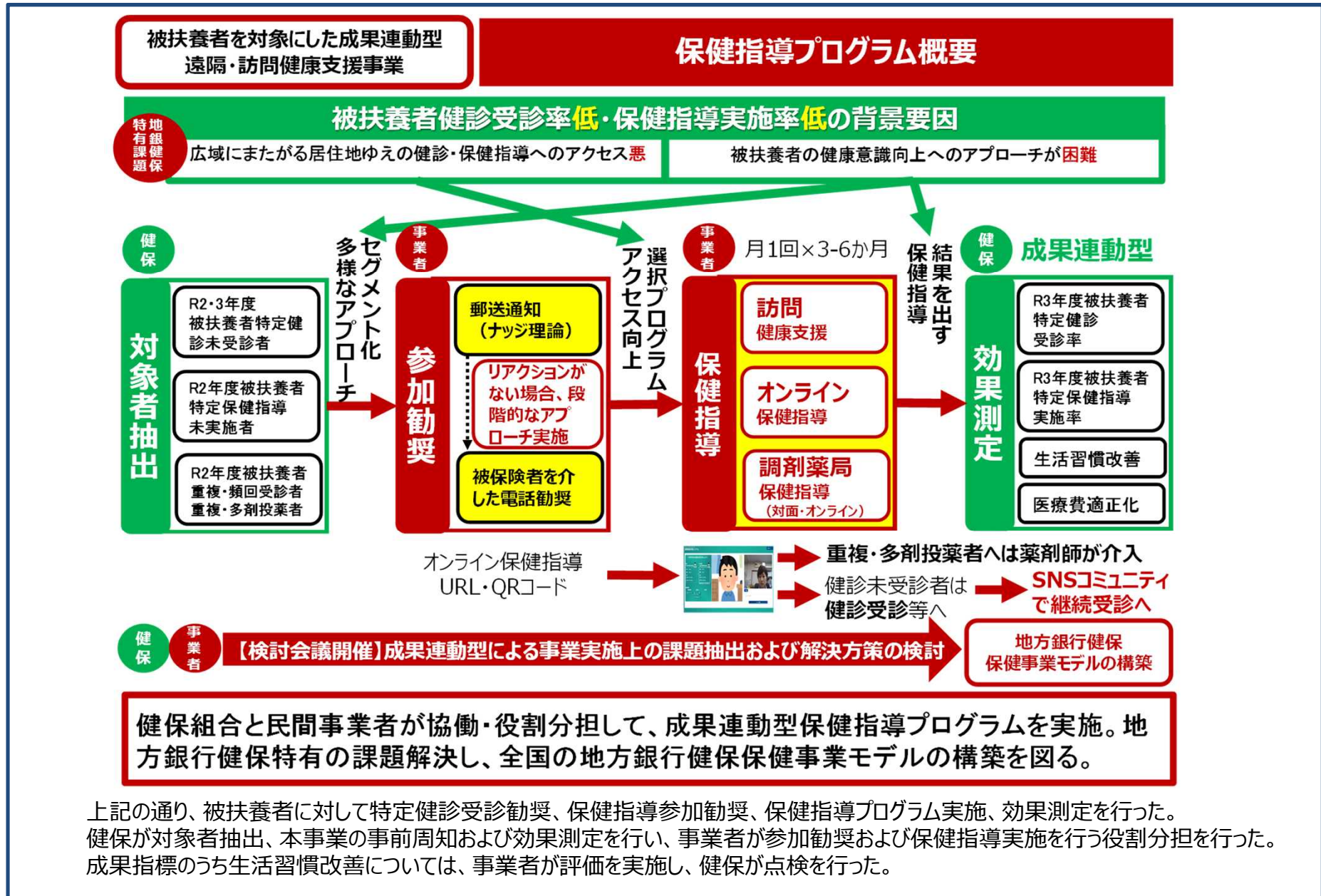
解決方策

③

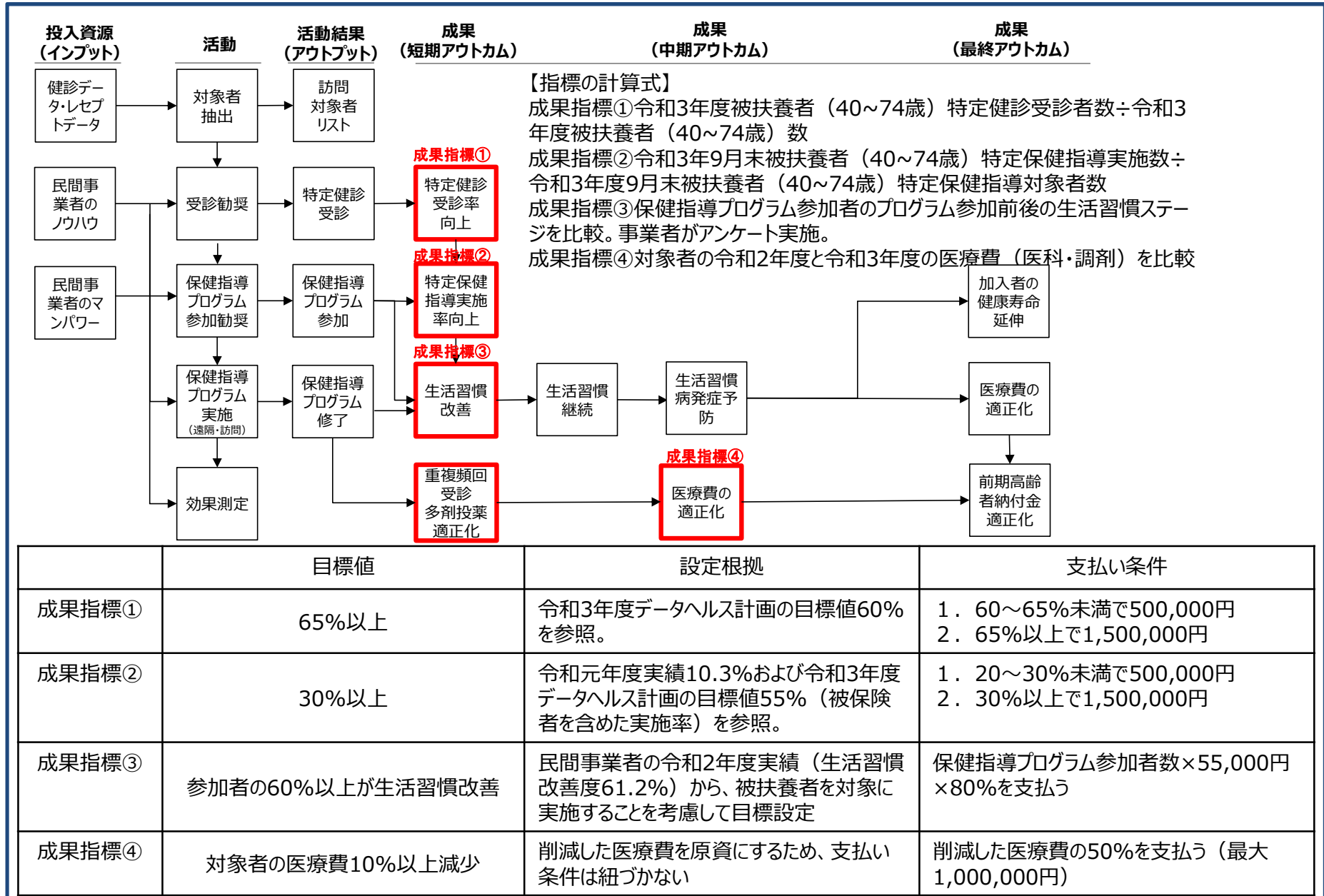
結果を出す保健指導プログラム

オンライン及び訪問健康支援を活用して、被扶養者の特定健診・保健指導のアクセスを向上させ、これまでの取り組み(金銭的インセンティブ)効果の最大化を図る。

2. 事業内容



3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル



4. 主な活動報告

活動項目	内容
1 対象者抽出	健診・レセプトデータを活用して、被扶養者のうち令和3年度特定健診未受診者および令和2年度特定健診未受診者・保健指導未実施者を抽出。 また特定健診未受診者のうち、腹部肥満・血圧・血糖・脂質のうち1つ以上のリスクを有する被扶養者を保健指導プログラムの対象者とした。
2 特定健診未受診者受診勧奨	令和2年度及び令和3年度の被扶養者の特定健診未受診者に対して、過去の健診受診歴に応じてセグメント化を行い、ナッジ理論を活用して特定健診受診勧奨を実施する。健診受診勧奨は①ハガキ郵送通知②被保険者連絡③電話勧奨とし参加勧奨を行う。
3 保健指導プログラム参加勧奨	対象者リストを健診受診歴・治療歴でセグメント化し、ナッジ理論を活用して保健指導プログラム参加勧奨を実施する。参加勧奨は①案内書面通知②被保険者連絡③電話勧奨とし、セグメントに応じた参加勧奨を行う。
4 保健指導プログラム実施	保健指導プログラムは、月1回の3～6か月間とし、被扶養者のアクセス向上を意図して①自宅でのオンラインまたは電話保健指導②調剤薬局でのオンライン保健指導を実施。
5 効果測定	年度末に被扶養者の特定健診受診率、特定保健指導実施率を評価するとともに保健指導プログラム参加者の生活習慣改善状況を評価。
6 事業検討会議	健保（常務理事参加）と事業者で事業検討会議を年6回実施し、事業進捗報告、および事業実施上の課題抽出及び解決方策の検討等を協議。

5. 保健事業としての成果と評価

実施結果①対象者抽出

対象者抽出について、以下のとおり結果を示す。

■ 対象者抽出条件および抽出された対象者数（1）特定健診未受診者

対象者	抽出条件	対象者数
特定健診未受診者	令和2年度特定健診未受診者および令和3年度7月時点で特定健診受診が確認できない被扶養者	273名

令和2年度特定健診未受診者および令和3年7月時点で特定健診受診が確認できない特定健診未受診者は273名であった。

■ 対象者抽出条件および抽出された対象者数（2）保健指導プログラムA

対象者	抽出条件	対象者数
保健指導プログラムA	令和2年度特定健診受診者のうち、腹部肥満、血圧、脂質、血糖のいずれか1つ以上が保健指導判定値以上であった被扶養者。	72名

令和2年度、令和3年度特定健診受診者のうち、腹部肥満、血圧、脂質、血糖のいずれか1つ以上が保健指導判定値以上であった被扶養者は、72名であった。

■ 対象者抽出条件および抽出された対象者数（3）保健指導プログラムB

対象者	抽出条件	対象者数
保健指導プログラムB	令和3年度7月時点で特定保健指導の対象となった被扶養者	3名

令和3年度7月時点で特定保健指導の対象となった被扶養者は3名であった。

5. 保健事業としての成果と評価

実施結果②特定健診受診勧奨

特定健診受診勧奨について、以下のとおり結果を示す。

■ 受診勧奨方法



<被扶養者への受診勧奨の流れ>

- ① 令和2年度特定健診未受診者（被扶養者）及び令和3年7月時点で特定健診未受診者（被扶養者）に対して、受診勧奨通知物を郵送配布
- ② 令和3年10月時点で特定健診受診状況を確認
- ③ 令和3年12月時点で特定健診未受診者（被扶養者）について、被保険者への協力依頼を佐賀銀行健康保険組合より書面発送。協力依頼内容は、被扶養者の連絡先の提供。
- ④ 被扶養者の連絡先を取得
- ⑤ 被扶養者への電話による健診受診勧奨

5. 保健事業としての成果と評価

■ 受診勧奨通知物（圧着はがき）

<表面>

重要 佐賀銀行健康組合に加入する
ご家族の皆さまへ

令和3年度の「特定健診」
お忘れてはありますか？

「私は大丈夫!」と思っている方こそ、
必要な健診です。

なぜ必要なの？

カラダの状態は、生活の中で日々変わっていきます。特に大きな病気につながりやすい“生活習慣病”は、自覚症状もなく進行する場合があります。病気を防ぐためには、まず自分のカラダを知ること。早期発見や予防につながる特定健診は、健康な方はもちろん、通院中の方にも必要な検査なのです。「あの時、健診しておけばよかった。」と後悔しないように、ぜひ特定健診の受診をお願いします。

※すでに受診、ご予約済みの場合は何卒ご容赦ください。

佐賀銀行健康保険組合・佐賀銀行

佐賀銀行 健康宣言

銀行・健康保険組合そして従業員が一体となって健康寿命の延命を目指し、活気あふれる地域づくりに貢献してまいります。(抜粋)

【問い合わせ先】
佐賀銀行健康保険組合 ☎(0952)-25-4629

※発行元:本事業は、南ミスおよび南くまもと健康支援研究所が、佐賀銀行健康保険組合より委託を受けて実施しています。

特定健診については、こちらから中面にてご確認ください。

<中面>

特定健診って、何をやるの？

特定健診とは、40～74歳の方を対象とした“生活習慣病”の予防を目的とした健診です。

“生活習慣病”は、日頃の生活習慣が主な原因となって起こる病気です。(例えば、高血圧、がん、糖尿病など)日本人の約6割が、この病気が原因で亡くなっているのです。


主な健診項目

生活習慣病の多くは、血圧測定や血液検査、尿検査などの健診で発見できます。

① 身体計測

- 身長
- 体重
- BMI※
- 腹囲※

② 血圧測定



③ 尿検査

- 尿糖
- 尿蛋白

※「肥満」や「やせ」、内臓脂肪型肥満の有無を判断

④ 血液検査

- 血糖検査
- 肝機能検査
- 血中脂質

糖尿病や肝臓機能障害発見の手がかりとなります。また、脂質異常の場合は心筋梗塞などの心臓病にかかりやすいことがわかっています。


※その他、詳細な検査項目(医師の判断により追加)
貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査

特定健診の受診方法

- 1 予約**
事前に医療機関等への予約が必要です。
・特定健診(個別) ~医療機関で受診
・特定健診(集団)
~市区町村が行う集団健診で受診
・巡回レディース健診 ~女性限定
上記のいずれかを選んで、受診者ご本人で特定健診を実施する
健診機関等へ予約。
- 2 受診**
受診当日に持参するもの
・「特定健康診査受診券」
・「保険証」
- 3 結果**
健診結果は受診医療機関等より、
受診者本人に送付されます。

詳しい内容は、佐賀銀行健康保険組合より5月にお送りした「令和3年度特定健診のご案内」でご確認ください。

健診費用は無料です。
但し、特定健診項目以外の健診や診療は、自己負担となります。



5. 保健事業としての成果と評価

■ 特定健診受診勧奨実績

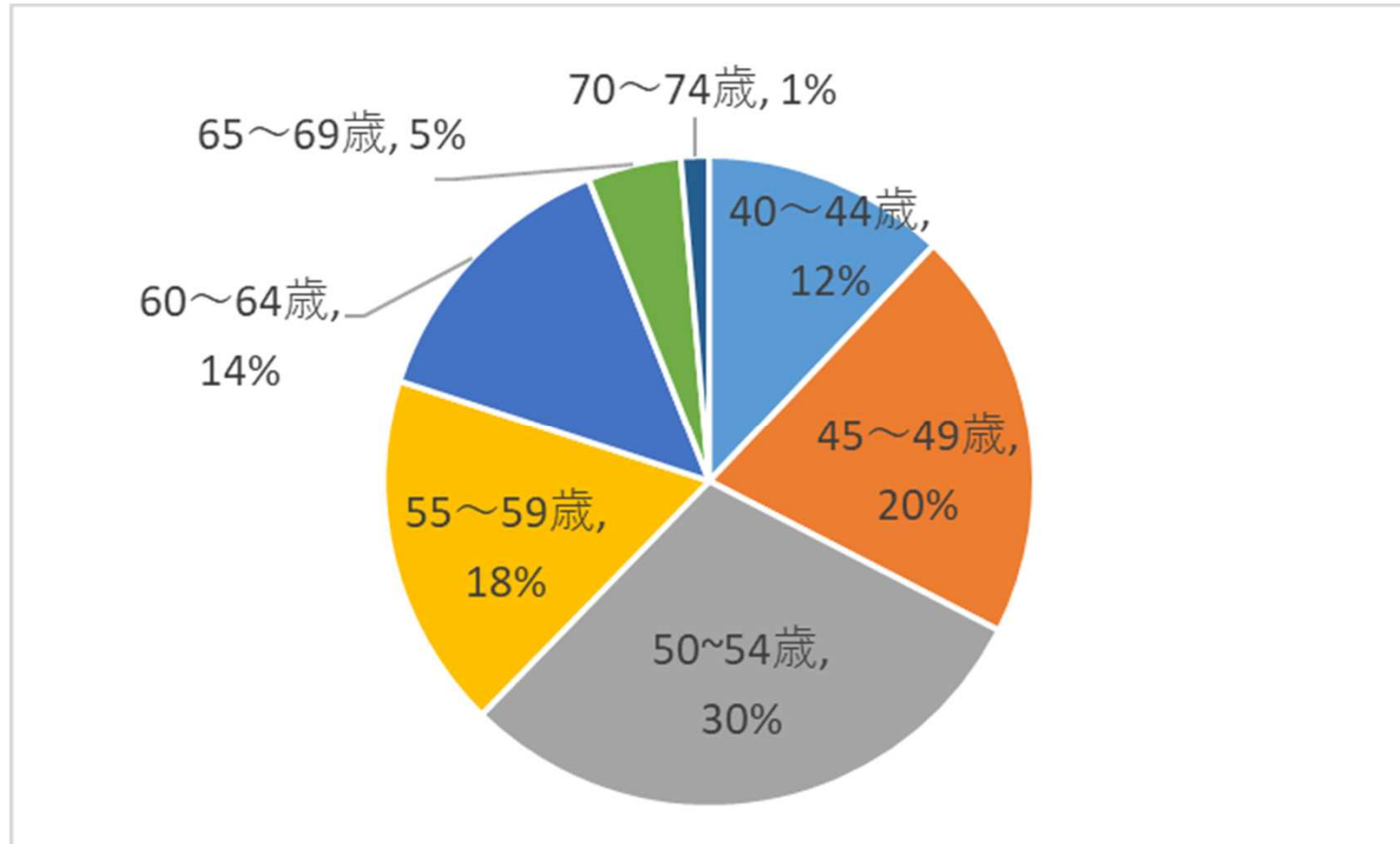
対象者数 (A)	受診勧奨通知物 配布数 (B)	被保険者への 協力依頼数 (C)	被扶養者 連絡先取得数 (D)	被扶養者 電話受診勧奨数 (E)
273名	273件 (100%) ※B/A	189件 (69.2%) ※C/A	87件 (46.0%) ※D/C	64名 (73.6%) ※E/D

令和3年8月に、特定健診受診勧奨対象者数273名に対して、受診勧奨通知物を273件（100%）郵送配布した。令和3年12月時点で、被扶養者で特定健診未受診者189名（69.2%）に対して、被保険者への協力依頼を行った。協力依頼内容は、被扶養者の連絡先の情報提供であった。

被保険者の協力のもと、被扶養者で特定健診未受診者87名（46.0%）の連絡先を取得し、64名（73.6%）に対して、電話による受診勧奨を行った。

5. 保健事業としての成果と評価

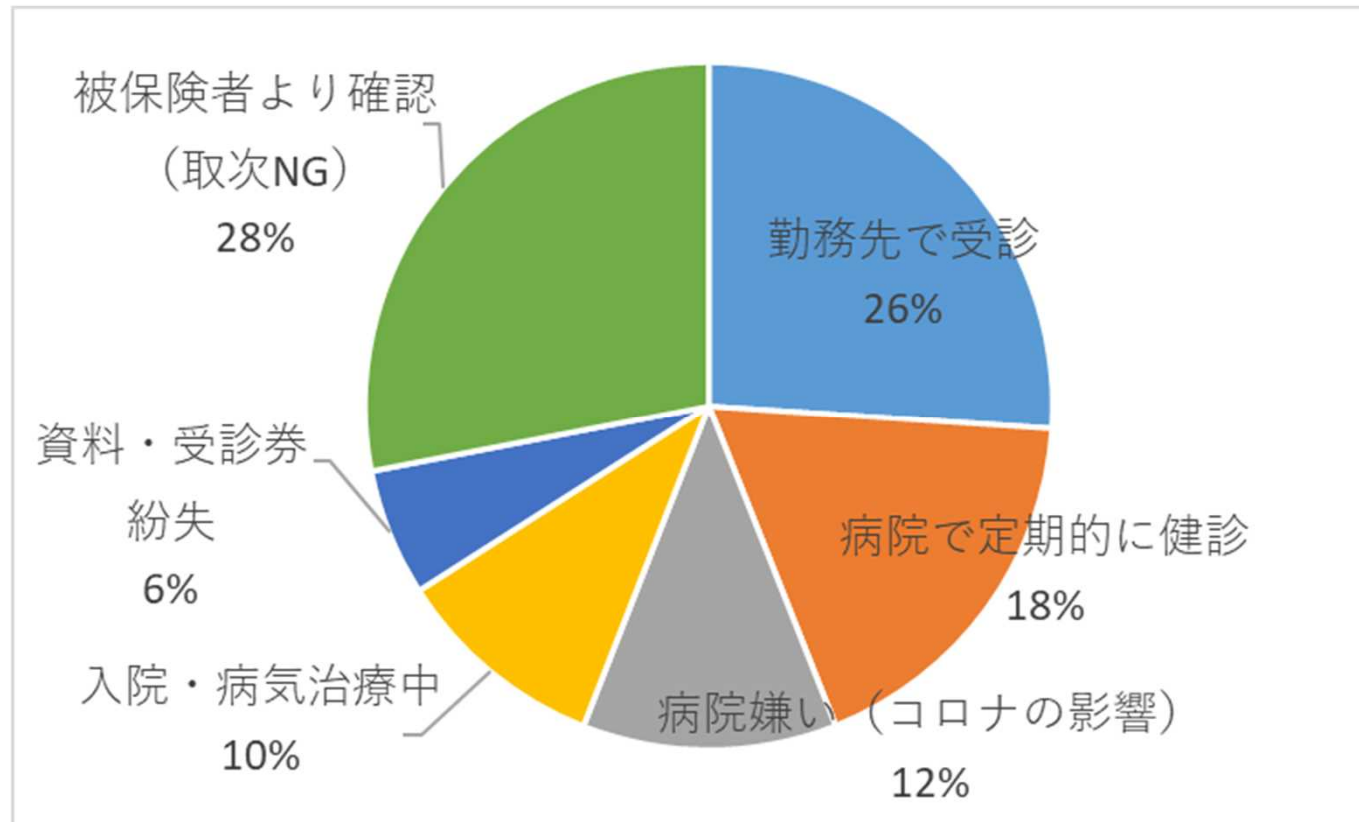
■ 特定健診未受診者 年齢構成（令和3年12月時点 215名）



半数を50代が占める。40代3割、60代2割という構成比となった。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 特定健診未受診者 受けたくない理由（70名確認データによる）



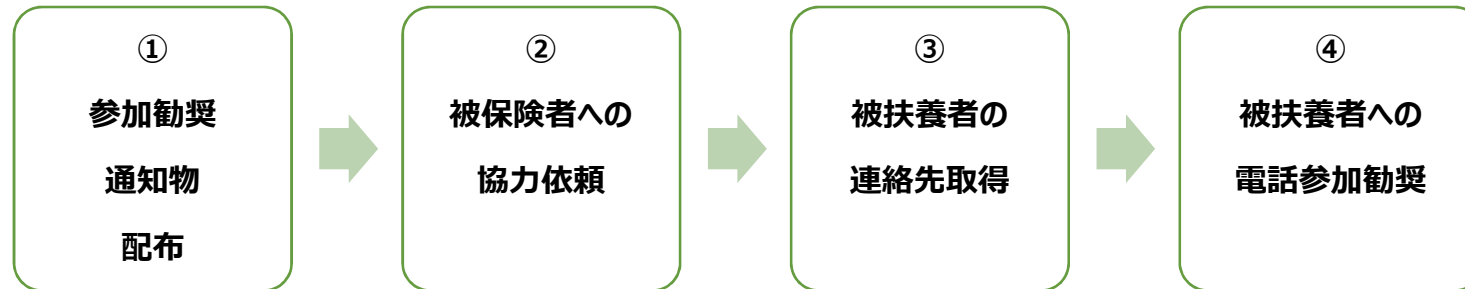
- ・「勤務先で健診」の方は健康保険組合へ結果報告依頼を実施。
- ・「資料・受診券紛失」の方は、資料再送にて対応。

5. 保健事業としての成果と評価

実施結果③保健指導プログラム参加勧奨

保健指導プログラム受診勧奨について、以下のとおり結果を示す。

■ 保健指導プログラム参加勧奨方法



<被扶養者への保健指導プログラム参加勧奨の流れ>

- ①令和2年度特定健診受診者のうち、腹部肥満、血圧、脂質、血糖のいずれか1つ以上が保健指導判定値であった被扶養者に対して、保健指導プログラム参加勧奨通知物を郵送配付。
- ②被保険者への協力依頼を佐賀銀行健康保険組合より書類発送。協力依頼内容は、被扶養者の連絡先の提供。
- ③被扶養者の連絡先を取得
- ④被扶養者への電話による保健指導プログラム参加勧奨

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム参加勧奨通知物

プログラムA 対象者用

<表面>

佐賀銀行健康組合に加入するご家族の皆さまへ

あなたはカラダの危険サインに気づいていますか？

健康サポートプログラム

年々、老いは確実に進み、大きな病気につながる可能性のある“生活習慣病”の発症リスクも加齢とともに一気に高まっています。これからの人生を若々しく過ごすために、【今】が生活習慣を見直すチャンスです。

だから怖い！ 生活習慣病

“生活習慣病”は、日頃の生活習慣が主な原因となって起こる病気です。(例えば、糖尿病、高血圧、がんなど)日本人の約6割が、この病気が原因で亡くなっている怖い病気なのです。

● 生活習慣病の主な3つ特徴 ●

- 1** ライフスタイル(生活習慣)が大きく影響。
だから、**生活を見直すことで、予防・改善できる！**
- 2** 自覚症状が出にくく気付かないうちに悪化することも！
だから、**定期的な健診で、病気の“芽”を発見しよう！**
- 3** 心筋梗塞などの、大きな病気に発展する可能性あり。
だから、**健康生活を習慣化することで、病気を予防できる！**

これからの生活スタイル次第で、病気の予防はもちろん、発症している病気も改善できる可能性があります。健康の専門スタッフがあなたの健康づくりをサポートします。
お申し込み方法は、裏面をご覧ください。

佐賀銀行健康保険組合  佐賀銀行
 <発行元>本事業は(株)ミスおよび(株)くまもと健康支援研究所が
 佐賀銀行健康保険組合からの委託を受けて実施しています。

<裏面>


健康サポートプログラムのご案内

特定健診の「腹囲・血圧・脂質・血糖」数値結果より、いずれか1つでも改善が必要な方を対象とした健康指導です。
ご自分の健康状態を把握しながら、生活習慣病の予防・対策に向けて健康づくりの専門スタッフがサポートします。

▼ お申し込み～プログラム実施の流れ ▼

- 1** まずは、電話かWEBフォームからお申し込み

【電話申し込み先】
 (株)くまもと健康支援研究所
 ☎0120-114-101
 【受付】月～金 9:00～18:00

WEBフォームはコチラから 

- 2** お申し込み後、個別に電話にてご案内します

保健師・管理栄養士等による
あなたのカラダを変えるための「健康づくり支援」

【3か月】健康サポートプログラム


月1回×3回の個別健康指導を行いながら、「行動目標」に沿って、生活習慣を無理なく見直します。

初回は下記の3つの実施方法よりお選びいただけます。
お申し込み時にご案内いたします。
※2・3回目は、オンライン、または調剤薬局での実施となります。

ご自宅訪問
健康支援

オンライン
健康支援
スマホでもOK!

調剤薬局
健康支援
(対面・オンライン)

健康状態、生活習慣の改善へ 

どうぞお気軽にご参加ください。

5. 保健事業としての成果と評価

プログラムB 対象者用

<表面>

佐賀銀行健保組合に加入するご家族の皆さまへ
あなたの健康をしっかりサポートします。

特定保健指導プログラム

大きな病気につながりやすい“生活習慣病”の発症は、日々の生活習慣が、大きく影響します。生活スタイルを見直す『今』が、これからの病気を防ぐチャンスです。

だから怖い! 生活習慣病

“生活習慣病”は、日頃の生活習慣が主な原因となって起こる病気です。
(例えば、糖尿病、高血圧、がんなど)
日本人の約6割が、この病気が原因で亡くなっている怖い病気なのです。

生活習慣病の主な3つ特徴

- 1** ライフスタイル(生活習慣)が、大きく影響。
だから 生活を見直すことで、予防・改善できる!
- 2** 自覚症状が出にくく、気付かないうちに悪化することも!
だから 定期的な健診で、病気の“芽”を発見しよう!
- 3** 心筋梗塞などの、大きな病気にも発展する可能性あり。
だから 健康生活を習慣化することで、病気を予防できる!

これからの生活スタイル次第で、病気の予防はもちろん、発症している病気も改善できる可能性があります。健康の専門スタッフがあなたの健康づくりをサポートします。
お申し込み方法は、裏面をご覧ください。

佐賀銀行健康保険組合  佐賀銀行
＜発行元＞本事業は(株)ミズおよび(株)くまもと健康支援研究所が
佐賀銀行健康保険組合からの委託を受けて実施しています。

<裏面>


特定保健指導プログラムのご案内

特定保健指導の対象となった皆様に向けた健康サポートプログラムです。ご自分の健康状態を把握しながら、生活習慣病の予防・対策に向けて、健康づくりの専門スタッフがサポートします。

お申し込み～プログラム実施の流れ

- 1** まずは、電話かWEBフォームからお申し込み

【電話申し込み先】
(株)くまもと健康支援研究所
☎0120-114-101
【受付】月～金 9:00～18:00

WEBフォームはコチラから 

- 2** お申し込み後、個別に電話にてご案内します

保健師・管理栄養士等による
あなたのカタガを繋げるための「健康づくり支援」

【6か月】特定保健指導プログラム
月1回×6回の個別健康指導を行いながら、「行動目標」に沿って、生活習慣を無理なく見直します。

初回・中間・最終の3回は下記の3つの実施方法よりお選びいただけます。お申し込み時にご案内いたします。
※その他の回は、電話・メール、オンラインでの実施となります。

ご自宅訪問 健康支援
オンライン 健康支援
スマホでもOK!
調剤薬局 健康支援
(WEB・オンライン)

生活習慣、健康状態の改善へ

どうぞお気軽にご参加ください。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム参加勧奨実績

対象者数 (a)	受診勧奨通知物 配布数 (b)	被保険者への 協力依頼数 (c)	被扶養者 連絡先取得数 (d)	被扶養者 電話参加勧奨数 (e)
78名	78件 (100%) ※b/a	78件 (100%) ※c/b	65件 (83.3%) ※d/c	57名 (87.7%) ※e/d

令和3年10月より、保健指導プログラム対象者78名に対して、保健指導プログラム参加勧奨通知物を78件（100%）佐賀銀行健康保険組合より配付した。

あわせて、保健指導プログラム対象者78名（100%）に対して、被保険者への協力依頼通知を行う。

協力依頼内容は、被扶養者の連絡先の情報提供であった。

被保険者の協力のもと、被扶養者で保健指導プログラム対象者65名（83.3%）の連絡先を取得し、57名（87.7%）に対して、電話による保健指導プログラム参加勧奨を行った。

5. 保健事業としての成果と評価

実施結果③保健指導プログラム実施

保健指導プログラム実施について、以下のとおり結果を示す。

■ 保健指導プログラム実施内容①～保健指導カリキュラム



令和3年度 佐賀銀行健康サポートプログラム 日程表


日程	内容
<p>【第1回】 (個別面接 30~45分) オンライン面談 ※一部、満上薬局にて実施</p>	<p>◀初回面接▶ ・初回測定(体重、腹囲、血圧、血糖など) ・オリエンテーション ・健康講話 ①健診結果と生活習慣について ②ライフスタイル身体活動チェック ③食行動チェック ④運動について ・目標設定</p>
<p>【第2回】 (電話支援またはメール等)</p>	<p>面接・お電話等にて以下の振り返りをします。 ・目標修正・運動指導・栄養指導</p>
<p>【第3回】 (電話支援またはメール等) (個別面接 30分)</p>	<p>◀最終評価▶ 今後の継続にむけて ・効果測定(体重、腹囲、血圧、血糖など) ・目標設定(今後に向けて) ・栄養指導、運動指導</p>

・コース期間：3ヶ月
・期間中は遠隔システム、電話、メール等で支援をします。



担当の _____ です！

熊本県健康支援研究所
 TEL 096-349-7712
 FAX 096-349-7713
 E-mail: @kwsj.co.jp



■ 保健指導プログラム実施内容②～生活習慣状況確認シート

生活習慣状況確認シート(事前)

保健指導の実施に当たり、簡単なアンケートの記入のご協力をよろしくお願い致します。
あなたの現在の状況について該当する番号を回答欄にご記入ください。

【身体活動について】		回答
あなたは1回30分以上、軽く汗をかく運動(水泳、水中ウォーキングを含む)を週2回以上行っていますか？	1) いいえ、半年以内に始めようとは考えていません 2) いいえ、半年以内に始めようと考えています 3) いいえ、しかし1ヶ月以内に始めようと考えています 4) はい、半年未満継続しています 5) はい、半年以上継続しています	
【野菜摂取について】		回答
1日の食事の中でたくさん野菜を食べていますか？	1) いいえ、半年以内に食べようと考えていません 2) いいえ、半年以内に食べようと考えています 3) いいえ、1ヶ月以内に食べようと考えています 4) はい、食べ始めて半年以内です 5) はい、食べ始めて半年以上継続しています	
【飲酒について】		回答
1日1合までとし、週に最低2日は休肝日を作るような適切な飲酒習慣についてどのようにお考えですか？	1) 関心はない 2) 適正な飲酒をしなくてはならないと思うが、実行できない 3) 適正な飲酒を1ヶ月以内に実行したい 4) 適正な飲酒を実行して半年未満である 5) 適正な飲酒を実行して半年以上である 6) 酒を飲まない	
【たばこについて】		回答
あなたは禁煙することにどのくらい関心がありますか？	1) 関心はない 2) 関心があるが、半年以内に禁煙しようとは考えていない 3) 6ヶ月以内に禁煙しようと考えている 4) 1ヶ月以内に禁煙しようと考えている 5) 禁煙を実行して半年以内継続しています 6) 禁煙を半年以上継続している 7) 喫煙していない	

5. 保健事業としての成果と評価

■保健指導プログラム実施内容③～健康づくり資料資料② ※事前にご自宅へ郵送

肥満

多くの生活習慣病に関わります

摂取エネルギーが消費エネルギーを上回ると、過剰なエネルギーは脂肪として蓄積されます。その結果、体脂肪が増え肥満になります。原因として、運動不足や食事過多、アルコール、間食などがあります。

肥満は、体脂肪量を示すBMIと腹囲で分かります。腹囲は基準値を超えると、内臓脂肪の量が100g以上であることが判定でき、内臓脂肪の蓄積の可能性があります。内臓脂肪が増えると体脂肪の60%程度が内臓脂肪になり、高血圧、高血糖、脂質異常症を引き起こすきっかけになります。

BMI値による判定
BMI(Body Mass Index)は体格指数を表し、男女統一です。計算式は以下の通りです。
BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

判定	BMI値
低体重(やせ)	18.5未満
標準	18.5～24.9
肥満	25以上

腹囲による判定
腹囲が大きすぎると、内臓脂肪の蓄積を表しています。
男性 85 cm 以上
女性 90 cm 以上
標準を超えると、内臓脂肪の量が100g以上であることを示します。 Waistではなく、へそまわりを測定します！

食事運動も両方大事です！

- 1日3食/バランスの良い食事を摂る
- 腹八割を心がける
- 間食は野菜や海藻類、きのこ類が食べやすい
- 調味料は控えめ
- お茶碗の大きさを替えてみる
- しつかり噛む
- 食事の時間を5分延ばしてみる
- 揚げ物より焼き物、蒸し物に替える
- 寝る前2～3時間は食事を控える
- 日常生活の中で10分だけでも体を動かす時間を作る
- 階段を利用する
- 駐車場で、できるだけ入口から車を遠くにする
- 散歩を広くする
- 万歩計をつける
- 今回の運動に+10分増やす
- 歩幅を広げる
- 万歩計をつける
- ストレッチや筋トレを行う
- 一緒に運動できる人を見つける
- ジム等を活用する

ご自身に合うもの見つけられましたか？

運動

運動する時間...本当にありませんか？

運動を行うことでエネルギー消費量が増え、肥満や内臓脂肪の解消だけでなく、血圧や脂質、血糖等の改善に繋がります。そのため運動は、さまざまな健康効果があります！また交感神経の働きを高める効果があるので、ストレス発散にもなります。

運動は3つの柱が大切です

脂肪燃焼 UP!

筋力
有酸素運動
ストレッチ

時間がない
疲れない
お金がない
続かない
暑いから
寒いから
関心がない

大丈夫です！
ご自身に合うものと一緒に探してみてください。

脂肪を燃やす有酸素運動

有酸素運動には、ジョギング、水泳、水中運動、サイクリング、エアロバイク、エアロビクス、ウォーキング等があります。中でもウォーキングは手軽に、誰でも始められるのがおすすめです！

どれくらい運動したらいいの？
厚生労働省では「30分以上の運動(息が弾み汗をかく程度)を週に2日以上」と掲げています。
+ 継続するためのための身体活動基準2013(厚生労働省)によると、また20分以降から内部での燃焼効果も高まります。20分程度では集中力が続かなくなります。20分前から下半身や内臓脂肪が使われます。

今の運動時間から **プラス 10分** 増やしてみよう！

正しい姿勢
目標は先へ
肩甲骨を引く
お尻を引く
かかとから地面につける

血液循環を良くするストレッチ

筋肉を伸ばすストレッチは、お風呂上りや運動後に行うとより効果的です。

ポイント
時間をかけて行う
5～10秒程から始め、20～30秒ほど徐々に時間をかけていく

呼吸をしながら行う
圧迫される血圧が上がりやすくなるので、呼吸を整えながら行う

気持ちよい程度
「少し息が切れてきたら」くらいの手強さで、ストレッチを繰り返す

布団の上で寝ながら
肩甲骨と膝 (膝関節改善)
お風呂に入りながら
肩 (肩関節改善) / 背中 (肩関節改善) / 腕 (肩関節改善)
テレビを見ながら
立った状態で
ふくらはぎ (膝関節改善) / 下半身 (膝関節改善)

効果
○ 関節痛の予防・改善
○ リラックス効果がある
○ 疲労の除去
○ 寝付きの改善
○ 柔軟性の向上

10～30秒×2～3セットを目安に、頻度を増やすほどより効果的です。

筋肉量を増やす筋力トレーニング

筋力は年齢と共に落ちやすくなります。筋肉が増えれば、より脂肪が燃えやすくなります。

ポイント
痛みが出ない範囲で行う
負荷をかけすぎず、まわりの筋肉がゆるみやすくなるので、呼吸を整えながら行う

呼吸をしながら行う
圧迫される血圧が上がりやすくなるので、呼吸を整えながら行う

筋肉を適度に休ませる
頻度を増やしてしまおうと、呼吸を整えながら行う

布団の上で寝ながら
膝蓋 (膝関節改善) / 膝蓋 (膝関節改善) / 臀部 (膝関節改善)
テレビを見ながら
もも肉 (膝関節改善) / ももの内側 (膝関節改善) / 太もも (代償アップ)
立った状態で
ふくらはぎ (膝関節改善) / 下半身 (膝関節改善)

効果
○ 代謝アップ
○ 関節痛の予防・改善
○ 体力アップ

10回1セットからできる範囲で行いましょう！

月1週目 健康投資カレンダー

項目	日	月	火	水	木	金	土
歩数	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
血圧	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg

体重や血圧を測定し、記載しましょう。

現在

血圧測定値

生活習慣の改善のヒントを探ろう！

何となく食べているものは？

食生活の改善！

- 食後でも、デザートが食べたい場合は、お茶やヨーグルトと一緒に食べると満足感が得やすい
- お菓子を食べた後は、野菜ジュースやヨーグルトを飲む
- お菓子を食べた後は、お水を飲む
- お菓子を食べた後は、お水を飲む
- お菓子を食べた後は、お水を飲む

すぐ改善できそうなものは？

身体活動の改善！

- ウォーキングを毎日20分行う
- 階段やエレベーターを、毎日身体を動かす
- 仕事や家事はなるべく早く終わらせる
- テレビを見ながらストレッチ等の運動を行う
- 通勤や家事はなるべく早く終わらせる
- 通勤や家事はなるべく早く終わらせる

太る飲み方とつまみは？

飲酒習慣の改善！

- おつまみのカロリーを調べる
- アルコールを減らす (ビール500ml、酒1合)にする
- 1日の飲酒量を調べる
- 1日の飲酒量を調べる
- 1日の飲酒量を調べる

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム実施内容③～健康づくり資料資料③（目標シート、特定保健指導ご案内） ※事前にご自宅へ郵送

あなたの現在の状況？

腹囲 (cm) 体重 (kg) 血圧 (mmHg)

目標達成！の道へ進むために...

目標達成の為に減らしたい、1日あたりに減らすエネルギー量は

cm (kg) × 7000 kcal ÷ 〇 か月後 ÷ 30日 = kcal / 日

減らすエネルギー量 (kcal / 日)	1か月 (30日)	3か月 (90日)	6か月 (180日)
1	78	239	476
2	156	476	952
3	233	714	1428
4	311	952	1904
5	389	1190	2380
6	467	1428	2856

大きな数字の減少は身体に負担を与え、リバウンドしやすいです。まずは小さな数字を決めることも大切です！**目安は5%減少です！**
(例：体重60kgの方は3kg、70kgの方は3.5kg、80kgの方は4kg)

わたしの健康目標

立案日： 年 月 日

月 日までに

体重 kg 腹囲 cm

を目標にします！

行動目標

① _____

② _____

③ _____

1ヶ月以上継続して達成しました！

目標が達成したら、自分へのご褒美は??

目標が出来たら、あとは実践するだけ！理想の身体づくりに向けて、みんなで頑張らしましょう！

食行動目標支援シート

よりよい食生活のコツ

- 汁・野菜から食べて、ご飯・パン・麺や肉・魚の量を控える
- 野菜・キノコ・海藻を毎食1〜2品食べる
- 栄養成分・カロリー表示を見て食品を選ぶ

野菜をしっかりと食べるコツ

- 手軽に食べられる野菜（キャベツ・トマト等）を用意しておく
- もずくやミカブ等を洗い置きしておく
- 外食では単品（雑穀や丼）より定食を選ぶ
- 具だくさんの料理を作る・選ぶ
- コンビニやファストフード等は、サラダをつける
- 汁物を用意して水分を摂る
- 常備菜（ひじき煮や金平等）を用意しておく
- 冷凍食品（ほうれん草やブロッコリー等）を活用する
- 肉や魚料理と一緒に野菜を入れる（添え入）
- お漬物や漬物、酢の物も一品つける

食事バランスが気になる方

- 揚げ物の量や回数を抑える
- アルコールの量や回数を抑える
- 間食の量や回数を抑える
- ファストフードの量や回数を抑える
- 菓子パンの量や回数を抑える
- 菓物の量や回数を抑える

つい食べ過ぎてしまう方

- 食事の区切りをつける
- 飲み物はカロリーの高い物を選ぶ
- 食後に食べ物を置かない
- 宴会など料理が沢山出る日はその前後の食事を調節する

早食い・不規則をしてしまう方

- 遅い飲み物、汁物、揚げ物、ノンシュガーや低カロリーの物やガムを選ぶ
- 温かい飲み物、汁物、揚げ物、ノンシュガーや低カロリーの物やガムを選ぶ
- 食事中はこまめに水を飲む
- よく噛んで食べる（目安20分）
- 朝・昼・夜の食事量を同じにする
- 寝る3時間前までに食事を済ませる

ストレスで食べてしまう方

- 温かい飲み物、汁物、揚げ物、ノンシュガーや低カロリーの物やガムを選ぶ
- 温かい飲み物、汁物、揚げ物、ノンシュガーや低カロリーの物やガムを選ぶ
- 食事中はこまめに水を飲む
- よく噛んで食べる（目安20分）
- 朝・昼・夜の食事量を同じにする
- 寝る3時間前までに食事を済ませる

身体活動行動目標支援シート

1「チェック」欄に、やっている〇、やっていない△を付けてみましょう
2「行動目標」欄に、すでに実行できている〇、できない△を付けてみましょう

行動リスト	チェック	実行済	消費カロリー (kcal)		
			60kg	70kg	80kg
1 5分ほどそとまで散歩を多く			30	35	40
2 犬の散歩をする			40	45	50
3 5分ほどそとまで自転車散歩			40	50	55
4 いつもより多く歩く			40	50	55
5 車の乗り降り、足場の確認をする			50	55	60
6 子供や孫と遊ぶ			50	60	70
7 「やせきつ」と感じるくらいゆっくり歩く			50	60	70
8 エレベーターやエスカレーターより階段を使う			85	100	110
9 階段の自分の足跡に気づける			10	15	20
10 階段は			25	30	35
11 車・自転車での移動			25	30	35
12 カーペット・フローリングを掃除する			35	40	45
13 ゴルフ、雑草の刈り取り			40	45	50
14 風呂掃除、洗濯、食事をする			40	50	55
15 室内の掃除をする（掃除機かけや拭き掃除）			40	50	55
1 ストレッチ			25	30	35
2 運動メニュー			30	35	40
3 ハルスアクラップに行く			35	40	45
4 テレビ・ラジオ体操			35	45	50
5 ウォーキング			40	45	50
6 トレーニングジムに行く			40	50	55
7 水中運動			40	50	55
8 ゴルフ（クラブを自分で選ぶ、昔仲間を頼む）			50	55	60
9 エアロビクスクラス			70	80	90
10 ジョギング			75	85	100

あなたが選んだ行動の消費カロリー _____ kcal

特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)の選定基準

特定健診結果から下記の流れで判定しています。

腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上

ない ある

BMIが25以上
BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) × 身長 (m)

下の判定値
【血圧】
収縮時血圧 160mmHg以上、または
拡張時血圧 100mmHg以上、または
脈圧差 56mmHg以上、5.6%以上
※収縮時血圧が優先

【脂質】
中性脂肪 150mg/dL以上、または
LDLコレステロール 40mg/dL未満

【血糖】
空腹時血糖 130mg/dL以上、または
糖化ヘモグリン 8.5%以上

右の判定の該当個数
0個 1個 2個 3個

0個 1個 2個以上

情報提供 動機付け支援 積極的支援 情報提供 動機付け支援 積極的支援

特定保健指導該当 特定保健指導該当

※2年連続して積極的支援に該当した場合は、1年目と比べて2年目の健診が改善（BMI30未満の場合、腹囲10cm以上かつ体重2kg以上かつ減量、BMI30以上の場合は、腹囲20cm以上かつ体重2kg以上の場合は）していない場合は、2年目の特定保健指導は動機付け支援情報となる場合があります。

特定保健指導の流れ

皆様の健康づくりを専門スタッフがお手伝いします！

動機付け支援 積極的支援

①直接お会いしてお話します ①直接お会いしてお話します

初回

②自身のペースで取り組みます ②3か月間（もしくは6か月間）で数回ご連絡します
～電話や手紙（メール）、面談にて～

中間

③3か月後（もしくは6か月後）以降にご連絡します
～電話、手紙（メール）や面談にて～

評価

③3か月後（もしくは6か月後）以降にご連絡します
～電話、手紙（メール）や面談にて～

〇 状況の悪化の有無
〇 体重や体脂肪率の変化
〇 空腹時血糖
〇 尿糖の有無
〇 尿糖の有無
〇 尿糖の有無
〇 尿糖の有無

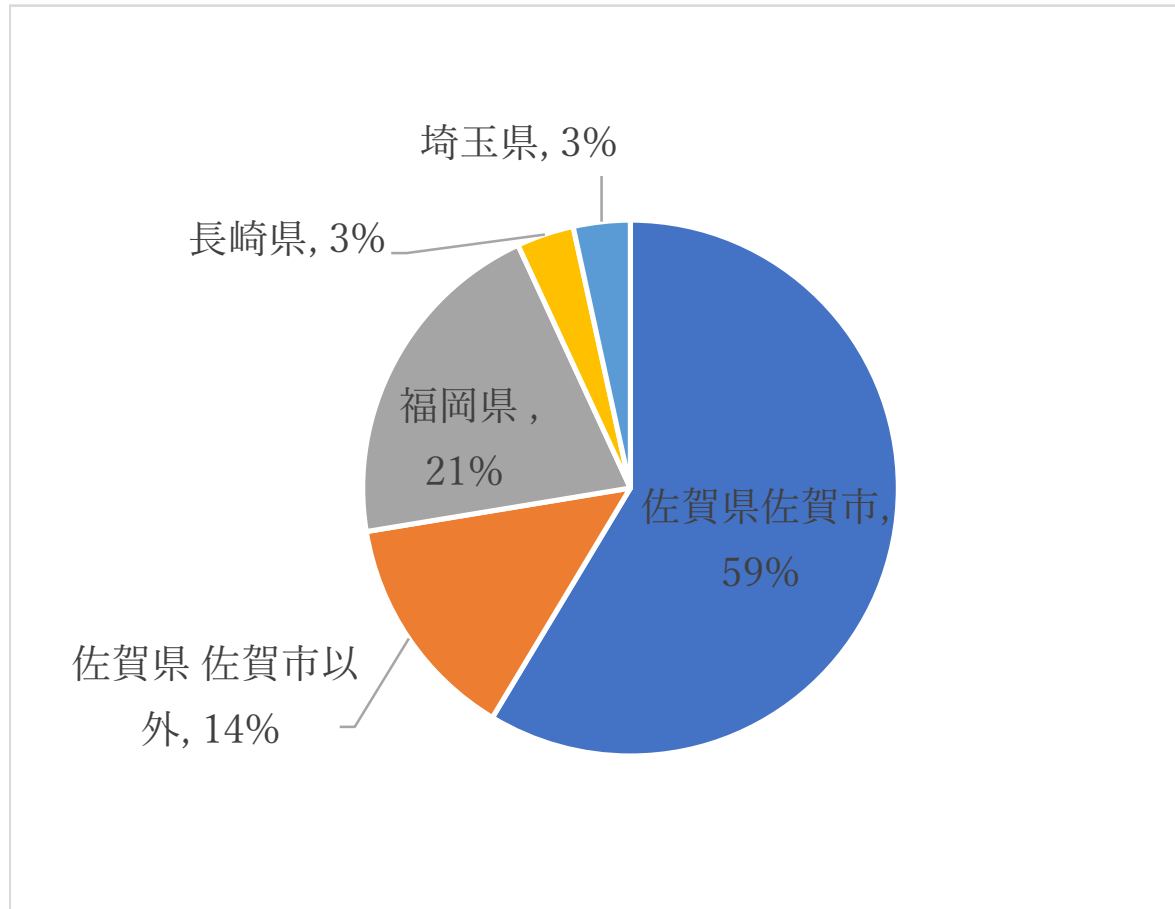
5. 保健事業としての成果と評価

■ 健康サポートプログラム A・B 参加者リスト <合計 29名>

	参加者番号	年齢	居住エリア	プログラム		参加者番号	年齢	居住エリア	プログラム		参加者番号	年齢	居住エリア	プログラム
1	410-xxxx	62	佐賀市鍋島	A	11	410-xxxx	66	佐賀市新栄東	A	21	410-xxxx	56	佐賀市神野東	A
2	410-xxxx	55	佐賀市兵庫南	A	12	410-xxxx	54	長崎県西彼杵郡	A	22	410-xxxx	56	筑紫野市紫	A
3	410-xxxx	49	福岡市南区向野	A	13	410-xxxx	51	佐賀市材木	A	23	410-xxxx	57	神崎市神埼町鶴	A
4	410-xxxx	60	佐賀市木原	A	14	410-xxxx	44	佐賀市蓮池町	A	24	410-xxxx	46	佐賀市嘉瀬町扇町	A
5	410-xxxx	53	佐賀市水ヶ江	A	15	410-xxxx	47	埼玉県越谷市	A	25	410-xxxx	52	佐賀市神野西	A
6	410-xxxx	46	佐賀市若宮	A	16	410-xxxx	44	福岡市城南区	A	26	410-xxxx	51	佐賀市神野西	A
7	410-xxxx	51	武雄市武雄町	A	17	413-xxx	59	筑紫野市二日市北	A	27	410-xxxx	57	久留米市 大橋町	A
8	410-xxxx	63	佐賀市高木瀬西	A	18	410-xxxx	49	筑紫野市二日市北	A	28	410-xxxx	50	佐賀市 伊勢町	A
9	410-xxxx	57	佐賀市高木瀬西	A	19	410-xxxx	60	佐賀市高木瀬東	A	29	410-xxxx	64	佐賀市 高木瀬東	B
10	410-xxxx	57	佐賀市六座町	A	20	410-xxxx	54	鳥栖市土井町	A					

5. 保健事業としての成果と評価

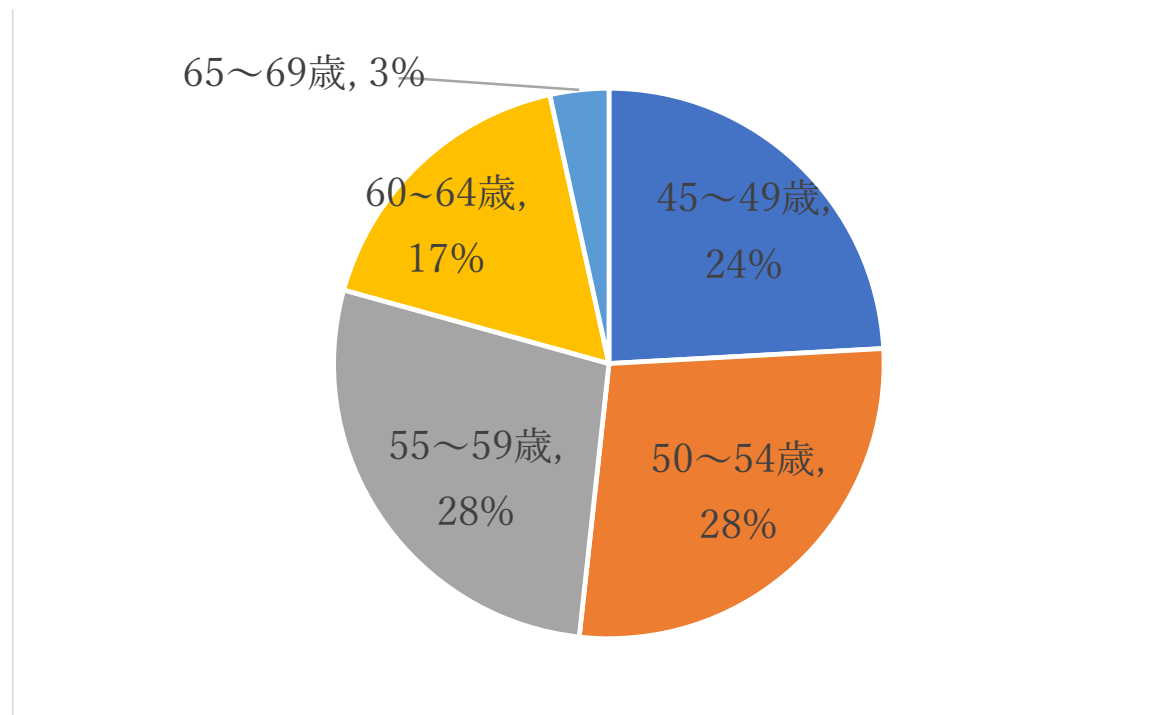
■ プログラム参加者居住地 構成比



佐賀県内からが約 7 割、県外からが約 3 割の参加比率となった。
佐賀県からは、佐賀市、神埼市、鳥栖市、武雄市からの参加、
福岡県からは、福岡市、筑紫野市、久留米市からの参加があった。

5. 保健事業としての成果と評価

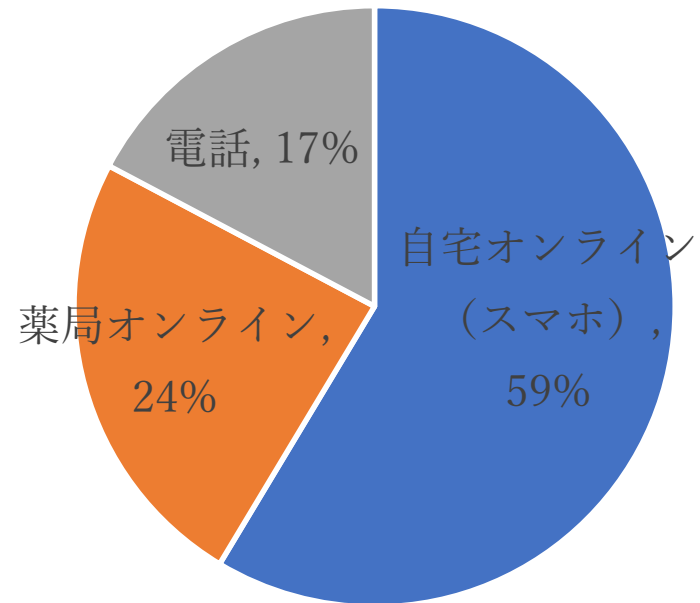
■ プログラム参加者年齢構成比



一番多かったのが50代の参加。全体の半数以上を占める。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 初回面談方法について



ご自身のスマホを使っての面談が全体の約6割を占める。
スマホの使用が不安な方は、薬局でのオンライン面談へ誘導した。
両方の条件に合わない方が電話での実施となった。

5. 保健事業としての成果と評価

実施結果④効果測定

効果測定について、以下のとおり結果を示す。

■被扶養者 特定健診受診率

被扶養者数 (40-74歳) ①	特定健診受診勧奨 通知実施数 ②	特定健診受診勧奨 電話勧奨実施数 ③	特定健診受診者数 特定健診受診率 ④
458名	273名	64名	311名 67.9%※

被扶養者への特定健診受診勧奨の結果、被扶養者の特定健診受診率は67.9%であった。

※参考比較（被扶養者特定健診受診率） 令和元年度：56.0% 令和2年度：55.3%

■被扶養者 保健指導プログラム参加率

保健指導プログラム 対象者数 ①	保健指導プログラム 参加者数 ②	保健指導プログラム 参加率 ③
72名	29名	40.3%

被扶養者への保健指導プログラム参加勧奨の結果、被扶養者の保健指導プログラム参加率は40.3%であった。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 生活習慣状況アンケート結果

参加者29名中、24名について1ステージ以上の改善が見られた。(改善率82.8%)

■ 佐賀銀行健康保険組合 保健指導プログラム 生活習慣改善度アンケート

1段階以上改善者数：24名（82.8%）

通番	初回(①)				最終評価(②)				生活習慣改善状況 (1項目1段階以上)	改善度(②-①)			
	身体活動	野菜摂取	飲酒	喫煙	身体活動	野菜摂取	飲酒	喫煙		身体活動	野菜摂取	飲酒	喫煙
1	5	5	6	7	5	5	6	7		0	0	0	0
2	1	3	5	7	2	4	5	7	○	1	1	0	0
3	4	5	6	7	5	5	6	7	○	1	0	0	0
4	3	3	5	7	4	4	5	7	○	1	1	0	0
5	5	3	5	7	5	4	5	7	○	0	1	0	0
6	1	3	6	7	2	4	6	7	○	1	1	0	0
7	5	5	6	7	5	5	6	7		0	0	0	0
8	2	3	5	7	2	4	5	7	○	0	1	0	0
9	3	3	6	7	4	4	6	7	○	1	1	0	0
10	5	3	5	7	2	4	5	7	○	-3	1	0	0
11	5	3	5	7	5	4	5	7	○	0	1	0	0
12	3	3	5	7	4	5	5	7	○	1	2	0	0
13	2	3	6	7	5	4	6	7	○	3	1	0	0
14	5	3	6	7	5	4	6	7	○	0	1	0	0
15	5	3	6	7	5	4	6	7	○	0	1	0	0
16	2	5	6	7	3	5	6	7	○	1	0	0	0
17	5	3	5	7	5	4	5	7	○	0	1	0	0
18	2	5	6	7	4	5	6	7	○	2	0	0	0
19	5	3	6	7	4	4	6	7	○	-1	1	0	0
20	1	2	6	7	4	5	6	7	○	3	3	0	0
21	2	3	6	7	4	4	6	7	○	2	1	0	0
22	5	5	4	7	5	5	4	7		0	0	0	0
23	5	5	6	7	5	5	6	7		0	0	0	0
24	5	5	6	7	3	5	6	7		-2	0	0	0
25	5	3	6	7	5	4	6	7	○	0	1	0	0
26	1	3	5	7	3	3	5	7	○	2	0	0	0
27	3	1	5	7	3	3	5	7	○	0	2	0	0
28	1	3	6	7	3	3	6	7	○	2	0	0	0
29	3	5	6	7	4	5	6	7	○	1	0	0	0

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム参加者生活習慣改善状況（身体活動）

身体活動		介入後				
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
介入前	無関心期		2	2	1	
	関心期		1	1	2	1
	準備期			1	4	
	実行期					1
	維持期		1	1	1	10

改善（ステージ1つ以上上昇）	14名/29名（48.3%）
維持（準備期以上の同一ステージ）	11名/29名（37.9%）
悪化（ステージ1つ以上低下）	3名/29名（10.3%）
停滞（無関心期・関心期維持）	1名/29名（3.5%）

保健指導プログラム参加者のうち、14名（48.3%）が身体活動に関する生活習慣ステージが改善した。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム参加者生活習慣改善状況（野菜摂取）

野菜摂取		介入後				
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
介入前	無関心期			1		
	関心期					1
	準備期			2	15	1
	実行期					
	維持期					9

改善（ステージ1つ以上上昇）	18名/29名（62.1%）
維持（準備期以上の同一ステージ）	11名/29名（37.9%）
悪化（ステージ1つ以上低下）	0名/29名（0%）
停滞（無関心期・関心期維持）	0名/29名（0%）

保健指導プログラム参加者のうち、18名（62.1%）が野菜摂取に関する生活習慣ステージが改善した。

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム参加者生活習慣改善状況（飲酒）

飲酒		介入後				
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
介入前	無関心期					
	関心期					
	準備期					
	実行期				1	
	維持期					28

※「酒を飲まない」は、維持期に含む

改善（ステージ1つ以上上昇）	0名/29名（0%）
維持（準備期以上の同一ステージ）	29名/29名（100%）
悪化（ステージ1つ以上低下）	0名/29名（0%）
停滞（無関心期・関心期維持）	0名/29名（0%）

保健指導プログラム参加者の全員が、参加当初から適切な飲酒を実行している、または酒を飲まない方々であった。その全員が当初の状況を維持できたという結果であった。（維持100%）

5. 保健事業としての成果と評価

■ 保健指導プログラム参加者生活習慣改善状況（喫煙）

喫煙		介入後				
		無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
介入前	無関心期					
	関心期					
	準備期					
	実行期					
	維持期					29

※「喫煙しない」は、維持期に含む

改善（ステージ1つ以上上昇）	0名/29名（0%）
維持（準備期以上の同一ステージ）	29名/29名（100%）
悪化（ステージ1つ以上低下）	0名/29名（0%）
停滞（無関心期・関心期維持）	0名/29名（0%）

保健指導プログラム参加者の全員が、参加当初から喫煙しない方々であった。
その全員が当初の状況を維持できたという結果であった。（維持100%）

5. 保健事業としての成果と評価

実施結果⑤事業検討会議

事業検討会議について、以下の通り結果を示す。

【第1回事業検討会議】

日時：令和3年7月21日 14:00～15:30

場所：佐賀銀行本店 会議室

参加者：佐賀銀行健康保険組合 田中常務理事、原口事務長、

九州PFS研究所 松尾氏、山元氏、ミズ 田久保氏、杉本氏、くまもと健康支援研究所 森山氏

協議内容：①契約書、仕様書、再委託承諾申請書の確認 ②事業内容について確認 ③事業実施スケジュールの確認 ④その他確認事項等

**「被扶養者を対象とした成果連動型遠隔訪問健康支援事業」
第1回事業検討会議議事録**

日時	2021年7月21日 14:00～15:30	場所	佐賀銀行本店 5F 会議室
参加者	佐賀銀行健康保険組合（以下佐賀健保） 田中常務理事、原口事務長、くまもと健康支援研究所 松尾社長、森山氏、ミズ田久保副部長、山元、杉本		
欠席者			
書記	杉本、山元		

議事一貫

1. 契約書、仕様書、再委託承諾申請書の確認
2. 事業内容について確認
3. 事業実施スケジュールの確認
4. その他確認事項等

トピック1 契約書、仕様書、再委託承諾申請書について(松尾)

- ・交付申請書の中に条件が入ってなかった。(田中氏)
- ⇒契約書と仕様書の中で定めている。(松尾氏)
- ・支払いのタイミングについて(田中氏)
- ⇒年度末の成果に応じて作成される実績報告の確認後のタイミング1回となる。(松尾氏)
- ・再委託申請書について、書面による承諾書を作成する必要があるが、ひな形の作成をお願いしたい。(田中氏)
- ⇒田中氏が書面必要かどうか確認すること、
- ・契約の日付は本日付での契約とした。(田中氏)

結論	契約書、仕様書、再委託承諾申請書については変更を確認、修正後、7月21日付で契約締結することとする。
To-Do	
<input type="checkbox"/>	採択承諾申請書、承諾書のフォーマットについての 田中 常務理事

トピック2 事業内容について確認(松尾)

- ・保健指導プログラム3種類
- (A) 1項目該当者 (R2年度特定健診データ) →3か月3回 (訪問 or オンライン or 薬局) 薬局店舗を利用したR1保健指導については対象者抽出後店舗選定を行う。
- 最終評価は3か月間の取り組み状況の評価、アンケート実施、腹囲を自分で計測していただく等
- (B) 特定保健指導該当 (R3年度特定健診データ) →6か月6回、動機づけも積極的支援も同様の支援、面接は2回実施。
- ※1項目該当者 (A) が特定保健指導 (B) に該当の場合は支援期間、支援回数が増える。
- プログラムBを専ら専ら→モデル事業として申請しなければいけないのか? (原口氏)
- ⇒どちらでも対応できるように準備する。(松尾氏)

1

(C) 重複・無回受診、多剤投薬→3か月3回
レセプトから対象者の抽出に努力を要する。看護師・保健師(薬剤にかかるとは薬剤師)にて受診予定、任意継続の本人・扶養者は含まない。

⇒国における実績報告には任意継続も被扶養者に関与されている(原口氏)
⇒私たちとしても対象者としてカウントできるパイが広がった方が助かります(松尾)

結論	了承
To-Do	
<input type="checkbox"/>	モデル事業として申請するか否かの検討 原口氏

トピック3 事業実施スケジュールについて(松尾)

- 対象者抽出
 - ・R2年度特定健診受診者から対象者を抽出(プログラムA)
 - R2年度特定健診未受診者(被扶養者)のリスト、R2年度特定保健指導未実施者(被扶養者)のリスト
 - ⇒個人特定できない形で本日佐賀健保より記録提供。
- 受診勧奨
 - ・3回の特定健診受診勧奨(8月、11月、1月)の予定。
 - ・保健指導プログラムAは9月スタート。
 - ・プログラムCは8月、9月の間に抽出予定⇒対象期間は6か月(2021年1月～6月) CSVデータについては佐賀健保から提供可能。
 - ・プログラムBの参加勧奨を9月に実施。10月から保健指導の実施予定。
 - 10月、12月に未受診者のリストアップを行う。
 - 佐賀、福岡で対象の9割となるため地域は対象から外す。
- 事業検討会議
 - ・会議は全6回の予定。事業進捗報告と事業課題の共有を行う。
 - ・3月に効果・検証の実施。事業報告書の作成。
- 連絡体制
 - ・事業開始後の問い合わせ先：山元氏が窓口担当。佐賀健保は原口氏が窓口担当。
 - 人間ドッグとレディース健診の予約者については一発者から除外。
- 受診勧奨リーフレット送付に関して(森山氏より説明)
 - ・リーフレット送付の2回目、3回目については一部メッセージ等を変更。
 - ・2回目以降は被保険者のメールアドレスにメッセージを送る予定。
 - ⇒被保険者のメールアドレスを把握していないので、書面でも通知等行っている(田中氏)
 - ⇒支店に郵送し、また被保険者に電話連絡し、被扶養者の連絡先を確認していく(松尾氏)
 - ・健保だよりで本実施事業の通知を行う予定。
 - ・受診勧奨リーフレット作成。発送スケジュール⇒8月末に発送予定(8月中旬に内容の確認。特定健診未受診者、特定保健指導未実施者ともに)⇒8月10日に原稿の完成⇒印刷、発送。

2

結論	了承
To-Do	
<input type="checkbox"/>	送付予定リーフレット発行元の件 松尾、山元

以上、次回開催日程は後日調整とする。

トピック4 その他確認事項等

- ・保健指導プログラムABC合わせて40名を想定。
- ・R2年度に被扶養者の特定保健指導を5人対象(パート等関係がある者を優先した)としていたが、3人は完全拒否であった。
- ・保健指導プログラムABC対象者は年度末時点で40歳以上。
- ・実績報告は4月に厚労省に提出。
- ・受診勧奨業務はくまもとが実施となっているが、特に佐賀県におけるミズの名義が強いこともあり、送付するリーフレットにミズの名前を入れることが出来ないか? (田中氏)
- ⇒検討して後日返答
- ・特定保健指導がR1年4月、5月になった場合は健保負担になるのか?
- ⇒契約書に記載が必要。
- ⇒了承
- ・佐賀健保からのデータ提供はセキュリティ上、記録媒体を使った手渡しで行う事とする。
- ⇒了承

結論	了承
To-Do	
<input type="checkbox"/>	送付予定リーフレット発行元の件 松尾、山元

3

5. 保健事業としての成果と評価

【第2回事業検討会議】

日 時：令和3年10月20日 10:00～11:00

場 所：佐賀銀行本店 会議室

参加者：佐賀銀行健康保険組合 田中常務理事、原口事務長、

九州PFS研究所 松尾氏、山元氏、ミズ田久保氏、杉本氏、くまもと健康支援研究所 森山氏

協議内容：①プログラム参加勧奨における今後の進め方について ②プログラム実施について ③特定健診受診に向けた推奨について

④ その他、確認事項等

被扶養者を対象とした成果運動型遠隔訪問健康支援事業 第2回事業検討会議事録

日時：2021年10月20日 10:00～11:00

場所：佐賀銀行本店会議室

出席者：佐賀銀行健康保険組合 田中氏、原口氏、九州PFS研究所 松尾氏、山元氏、くまもと健康支援研究所 森山氏、ミズ田久保氏、杉本氏

書記：杉本氏

議事一覧

- ① プログラム参加勧奨における今後の進め方について
- ② プログラム実施について
- ③ 特定健診受診に向けた推奨について
- ④ その他、確認事項等

① プログラム参加勧奨における今後の進め方について（森山氏）

- 令和3年8月末時点でのプログラム対象者
- ・健康サポートプログラム（プログラムA）対象者28名
 - ・特定保健指導プログラム（プログラムB）対象者3名

1週間前にチラシを送付しているが、プログラムの参加申し込みが無い状況。プログラムA対象者ともに直接扶養者への電話での参加勧奨を行う為、被保険者へ連絡を取る方法について検討が必要。

⇒佐賀銀行健保より被保険者に電話し、被扶養者への直接アプローチの了承を得る。

プログラムB対象者については6ヶ月の支援となる為、年度事業の中で終了できるように調整を行っていく。プログラムA対象者については、毎年対象者に該当するリピーターであり、従来通りでのアプローチでは難しいと考えている。

- ・モデル事業として取り組んでいる旨を伝え、参加の勧奨を行っていく。
- ・インセンティブの検討。

② プログラム実施について（森山氏）

遠隔支援サポートモデル事業として課上薬局での実施を案内。

佐賀市内の店舗を中心に選定を進めている。対象者の希望により佐賀市以外の店舗の調整を行っていく。薬局店舗のない地域の場合でも対象者の生活状況に応じた店舗提案での調整や、ご自宅を訪問しての保健指導など臨機応変に対応していく。

③ 特定健診受診に向けた推奨について（森山氏）

特定健診受診の実績確認が受診から2か月後になり、令和4年5月の報告書に間に合う為には2月末までに受診していただく事を目標とする。

受診、未受診の人数とリストの提供をお願いしたい（森山氏）

⇒月1回、追加分の情報のみ、簡易化されたデータを提供する。

勧奨ハガキを送った事で受診予約に繋がった人も出始めている。

今後の勧奨方法については、被保険者の職場に連絡（事前に広報等による周知）し、趣旨説明を行い、被扶養者の連絡先の確認を行っていく。

④ その他、確認事項等

重複・顔回受診者、重複投薬者について（松尾氏）

支払基金からの医科・調剤のデータ（直近6ヶ月）を確認し、重複・顔回受診、重複投薬対象者で同意を得られた方の令和2年データを提供していただく。通知、保健指導を実施し、令和2年と令和3年でデータの比較を行う。

支払基金からの医科・調剤のデータ（直近6ヶ月）の提供について（松尾氏）

⇒10月締の以降（11月月初）に提供予定。被扶養者のみのデータの振り分け作業等はバンダーに確認する。

保健指導プログラムBに参加をされた方を対象に、組合から出しているQRコード3,000円に上乗せする形で、今回の事業費からミズで女性が喜ぶインセンティブの検討が出来ないか？（原口氏）

⇒漢方ダイエットプラン、ビューティープランを検討し、早急に確定させます。

以上、次回日程は後日調整とする。

5. 保健事業としての成果と評価

【第3回事業検討会議】

日時：令和3年12月15日 9:30～10:15

場所：佐賀銀行本店 会議室

参加者：佐賀銀行健康保険組合 田中常務理事、原口事務長

九州PFS研究所 松尾氏、山元氏、ミズ 杉本氏、くまもと健康支援研究所 森山氏

協議内容：①プログラム A・B 参加勧奨と現在の参加状況について ②特定健診受診に向けた勧奨について～受診状況の共有と今後の対策

③重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者データ抽出と実施予定について ④その他、確認事項等

会議名	被扶養者を対象とした成果運動型隔訪問健康支援事業 第3回事業検討会議
開催日時	令和3年12月15日(水) 9:30～10:15
開催会場	佐賀銀行本店会議室
参加者	(佐賀銀行健康保険組合) 田中氏、原口氏 (九州 PFS 研究所) 松尾氏、山元氏 (くまもと健康支援研究所) 森山氏 (ミズ) 杉本氏
検討事項	1. プログラム A・B 参加勧奨と現在の参加状況について (進捗報告) 2. 特定健診受診に向けた勧奨について～受診状況の共有と今後の対策 3. 重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者データ抽出と実施予定について 4. その他、確認事項等
決定事項	1. プログラム A の追加対象者を今後選定し、アプローチを行う 2. 被扶養者の特定健診受診勧奨については早急に計画を立て、健保組合と協力し実施する (現在 40%、目標 60%) 3. 重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者の対象者選定は九州 PFS 研究所がデータ抽出を行う
詳細	【プログラム A・B 参加勧奨と現在の参加状況について】 <ul style="list-style-type: none"> プログラム A の参加の進捗状況 (対象者 28 名) について、参加勧奨通知を行うより前に 4 名の参加希望あり。 他対象者 24 名について佐賀銀行健康保険組合より被保険者に書面送付後、くまもと健康支援研究所 (以下、くま健) より電話で被保険者に連絡、被扶養者の電話番号の確認を行い、被扶養者への参加勧奨を行った。 ただし、上記 24 名のうち任意継続者、出向中、病気療養中などの 7 名は佐賀銀行健康保険組合で参加確認を行う。 12 月 15 日現在、くま健から連絡をした対象者のうち参加意思表示: 5 名、検討中: 1 名、不参加: 5 名、未確認: 6 名。 12 月 15 日現在、プログラム参加希望者は合計 9 名となった。 被保険者への連絡は事前に書面を確認いただいていたため、スムーズに行えている。 9 名のプログラム A 参加希望者はミズ店舗 (ミズ空港通り店) またはオンライン (自宅) での保健指導を 12 月 20 日より実施予定。 9 名のうち 4 名はミズ店舗でのプログラム参加を希望。 ミズ空港通り店をご存じである方も多く、薬局店舗でのオンライン指導を抵抗なく受けられている。 不参加の方の理由は健康であるという認識がある、保健指導の意義を感じていない、時間が取れない、オンライン指導へのスマホの苦手意識、指導されることに抵抗がある等であった。

1

- 連絡がつかない方について早急に対象者に確認を行っていく。
 - 佐賀銀行健康保険組合で対応の方について今案選中に対象者に確認を行っていた。
 - プログラム A の追加対象者については、最新の健診データより抽出し、これまでの参加勧奨の流れと同様に①書面送付、②被保険者への電話連絡、③被扶養者への参加勧奨を行っていく。
 - プログラム B の参加者 1 名は 11 月 26 日に初回指導実施済 (ミズ空港通り店)。
- 【特定健診受診に向けた勧奨について～受診状況の共有と今後の対策】**
- 被扶養者の年度初め (4 月 1 日時点) での特定健診受診対象者 485 名、12 月 14 日現在の状況は受診者/受診予定者 225 名、未受診者 240 名、退職者等 20 名、受診率 46.4%。
 - 目標の 65%には約 90 名の受診が必要。
 - 例年、年明けから年度末にかけて受信者が増える傾向にあるが、特定健診受診勧奨についても保健指導プログラム参加勧奨と同様に①書面送付、②被保険者に電話連絡 (被扶養者連絡先確認)、③被扶養者への受診勧奨を行っていく。
 - 書面は佐賀銀行健康保険組合より、12 月 20 日に送付予定。
- 【重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者データ抽出と実施スケジュール】**
- 本会議終了後、松尾氏が過去 1 年分の医科・調剤のデータより対象者を抽出。
 - 対象者に対してチラシを配布し、保健指導の予約に繋げていく (令和 4 年 1 月から実施できるように調整)。
- 【その他】**
- インセンティブについて
 - プログラム B 参加者
インセンティブの選択 (商品またはエステ) について、本人への希望確認は佐賀銀行健康保険組合の原口氏より確認して頂く。
 - プログラム A 参加者
初回参加確認後に郵送予定。
店舗参加の方には直接配布手渡し予定。指導の際に住所確認行う。

作成日：令和3年12月15日

作成者：熊ミズ 杉本健太

9

5. 保健事業としての成果と評価

【第4回事業検討会議】

日 時：令和4年1月31日 10:00～10:30

場 所：佐賀銀行本店 会議室

参加者：佐賀銀行健康保険組合 田中常務理事、原口事務長、九州PFS研究所 山元氏、ミズ 杉本氏、くまもと健康支援研究所 森山氏

協議内容：① プログラム A の現在の参加状況について（進捗報告） ② プログラム A 参加者増への対策について ③その他、確認事項等

会議名	被扶養者を対象とした成果運動型遠隔訪問健康支援事業 第4回事業検討会議
開催日時	令和4年1月31日（水）10:00～10:30
開催会場	佐賀銀行本店会議室
参加者	（佐賀銀行健康保険組合）田中氏、原口氏 （くまもと健康支援研究所）森山氏（九州PFS研究所）山元氏、杉本氏
検討事項	1. プログラム A の現在の参加状況について（進捗報告） 2. プログラム A 参加者増への対策について 3. その他、確認事項等
決定事項	1. プログラム A の追加対象者の選定を行う（2/20以降） 2. プログラム A の追加対象者選定後、書面送付、被保険者への連絡、被扶養者へ電話での受診勧奨を早急に行っていく。 3. プログラム A の保健指導については年度を跨いでの支援を行う。
詳細	<p>【プログラム A の現在の参加状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1月31日現在、プログラム A の参加希望者は22名、2回目の指導が終了している者が9名。 2回目以降の対応は主に電話やメールで実施（振り回りや継続状況の確認）、必要に応じて画面共有等が必要な場合はオンライン指導で対応。 薬局の遠隔指導の実施店舗が空港通り店から長大通り店に変更。 事業に参加した方の感想 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 検査項目で気になったところ、分からなかったところを説明されて安心した。 ➤ 参加されると、「実は…」と体の不調について相談される方も多い。 参加されるまでの声掛けが難しい。「なんで私が？数値も悪くないのに」と言われる方もいる。 「健康づくりのモデル事業にご協力ください」等ポジティブに参加勧奨を行えるよう次年度以降実施の際は検討する必要あり。 <p>【プログラム A 参加者増への対策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多くの方にプログラム A に参加いただけるよう、くまもと健康支援研究所（以下、くま健）より年度内の可能な限り、対象者について参加勧奨のアプローチを行っていく。 事業の評価は3月末までであるが、保健指導については年度を跨いで実施していく予定。費用負担については3月末までとし、4月以降の保健指導については健保組合に追加で費用負担は発生しない。 2月、3月にプログラムを開始した方に関しては、くま健からのアプ

<p>子回数を増やし対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 追加対象者は人間ドックや健診受診データの更新にて把握（10名の追加は確認）。 健保組合は業務多忙の為、2/20までの対応が難しい状況。 健保組合は2/20以降に①受診データの更新と対象者の抽出、対象者へのアプローチ方法の検討、②書面送付、③被保険者に電話連絡（被扶養者連絡先確認）、④被扶養者への受診勧奨を行っていく。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> インセンティブについて プログラム A 参加者 12月末までに初回実施の方には発送完了。 重複・顔回受診者、重複・多剤投薬者データ抽出について 現在、松尾氏が分析、抽出作業を行っている段階。
--

作成日：令和4年2月15日
作成者：新ミズ 杉本健太

5. 保健事業としての成果と評価

【第5回事業検討会議】

日 時：令和4年2月28日 10:00～10:40

場 所：佐賀銀行本店 会議室

参加者：佐賀銀行健康保険組合 田中常務理事、原口事務長、九州PFS研究所 山元氏、ミズ 杉本氏、くまもと健康支援研究所 森山氏

協議内容：①プログラム A：プログラム進捗状況と追加対象者への参加勧奨について ②特定健診受診勧奨業務の進捗状況について

③その他、確認事項等

会議名	被扶養者を対象とした成果運動型遠隔訪問健康支援事業 第5回事業検討会議
開催日時	令和4年2月28日(月) 10:00～10:40
開催会場	佐賀銀行本店会議室
参加者	(佐賀銀行健康保険組合) 田中氏、原口氏 (くまもと健康支援研究所) 森山氏 (九州 PFS 研究所) 山元氏、杉本
検討事項	1. プログラム A：プログラム進捗状況と追加対象者への参加勧奨について 2. 特定健診受診勧奨業務の進捗状況について 3. その他、確認事項等
決定事項	1. プログラム A 追加対象者 13 名について被保険者に書面送付、被保険者に電話連絡、被扶養者への受診勧奨を行っていく 2. 特定健診受診対象者数について退職者等の資格喪失者を反映させた 2 月末時点での対象者数を確認する
詳細	<p>【プログラム A 進捗状況と追加対象者への参加勧奨について】</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラム A 参加者 22 名のうち全 3 回の指導終了者 9 名、2 回目指導終了者 12 名、1 回目指導終了者 1 名 (2/28 現在)。 2 回目指導終了者 12 名については 3 月下旬に 3 回目指導を実施予定。 1 回目指導終了者 1 名は、4 月にプログラム終了予定。 プログラム A 新規追加対象者 13 名について 2/24 に佐賀銀行健康保険組合 (以下佐組健保) より被扶養者に書面郵送済。 近日に佐組健保より被保険者に書面送付、その後、くまもと健康支援研究所 (以下くま健) より被保険者に電話連絡 (被扶養者連絡先確認)、被扶養者への受診勧奨を行っていく。 プログラム B 参加者 1 名は 3 月に終了予定 (全 6 回)。 プログラム A 全 3 回指導終了者について、各自目標をもって食事、運動の改善に前向きに取り組んでいる印象あり。 プログラム A 参加者は健康意識が高い方が多く、指導実施者より現在行っている健康行動の支持、より効果のある健康行動の提案などを行った。プログラム参加者が予防的行動を実施することで、生活習慣病発症リスクの減少に繋がると考えられる。 <p>【特定健診受診勧奨業務の進捗状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診対象者 485 名 (令和 3 年 4 月 1 日現在)。退職者等の資格喪失者を反映させた最終の対象者数は令和 4 年 3 月 31 日在籍データを基準に確定。2 月末時点での対象者数を佐組健保より提供する。 12/16 未受診者リスト 215 名のうち、佐組健保対応等の 26 名を除いた者

<p>に対してくま健より被保険者に電話連絡 (被扶養者連絡先確認)、被扶養者への受診勧奨を実施。連絡先未確認が 19 名、連絡先を確認しても被扶養者本人に連絡が取れない者が 25 名。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2/28 現在、特定健診未受診者 188 名 ※支払基金、人間ドッグ受診者のデータ等一部未反映。 コロナ禍によって健診受診を控える方も複数おられた。 パート等勤務先の健診を受診し、佐組健保に報告していない方には報告のインセンティブ (クオカード) について紹介し、報告を促した。 「(特定健診の) 受診は強制ですか?」という声があり、「強制ではないが、国から実施を義務付けられているものである」旨説明している。 3 月の駆け込み受診が多く、5 月提出の報告書に対して特定健診受診者数を反映できる期限や調整方法の確認が必要。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業費支払い期限について確認を行っていく。 インセンティブについて プログラム A 参加 1 回目終了の 21 名には配布済。 重複・相回受診者、重複・多剤投薬者データ抽出について 支払基金のデータ抽出方法が国保データの抽出方法と異なり、分析に時間がかかっている状況。
--

作成日：令和 4 年 3 月 3 日

作成者：ミズ 杉本健太

5. 保健事業としての成果と評価

【第6回事業検討会議】

日 時：令和4年3月24日 13:00～14:15

場 所：佐賀銀行本店 会議室

参加者：佐賀銀行健康保険組合 田中常務理事、原口事務長

九州PFS研究所 松尾氏、山元氏、ミズ 杉本氏、くまもと健康支援研究所 森山氏

協議内容：①プログラム実施進捗報告（成果指標における途中経過） ②本事業における課題とその解決方法について

③今後のスケジュール確認（精算・報告書提出） ④その他、確認事項等

会議名	被扶養者を対象とした成果運動型遠隔訪問健康支援事業 第6回事業検討会議
開催日時	令和4年3月24日（水）13:00～14:15
開催会場	佐賀銀行本店会議室
参加者	（佐賀銀行健康保険組合）田中氏、原口氏（くまもと健康支援研究所）森山氏（九州PFS研究所）松尾氏、山元氏、杉本氏
検討事項	1. プログラム実施進捗報告（成果指標における途中経過） 2. 本事業における課題とその解決方法について 3. 今後のスケジュール確認（精算・報告書提出） 4. その他、確認事項等
決定事項	1. 勤務先にて健診を受診し、佐賀銀行健康保険組合へ未報告の12名について受診者データと突合する。3月に健診受診予定の6名について支払基金データを確認後、個別に確認を行っていく。 2. 精算について、4月中旬までに各成果指標の達成状況の確認を行い、九州PFS研究所で請求の準備を行う。4月最終週に佐賀銀行健康保険組合より支払完了予定。 3. 報告書は九州PFS研究所が作成し、5月の連休後に初稿を佐賀銀行健康保険組合に送付する。報告書の書式については佐賀銀行健康保険組合から確認を行う。
詳細	【プログラム実施進捗報告（成果指標における途中経過）】 1) プログラム実施進捗報告 ➢ プログラムA参加者28名（新規追加者6名）のうち全3回の指導終了者21名、2回目指導終了者4名、1回目指導終了者3名（3/24現在）。 ➢ 新規追加者6名について1回目指導は実施済、2回目指導は3月末に実施予定。3ヶ月のプログラムである為、5月までサポート予定。 2) 成果指標における途中経過 ① 特定健診受診率 退職者等の喪失者等を除いた対象者数は458名（3/24現在） 特定健診受診率が29.3名、特定健診受診率は63.97% 目標値の65%まではあと5名の受診の確認が必要。 電話勧奨時に勤務先にて健診を受診し、佐賀銀行健康保険組合（以下佐賀健保）へ未報告であった12名について、佐賀健保が現在の受診者データと突合する。また、3月受診予定と答えた6名について支払基金のデータを確認後、目標値に達していない場合、個別に確認を行っていく。

② 特定健診指導実施率 プログラムB（特定健診指導対象者）該当者が3名、 プログラムB参加者1名、参加率33% 目標値は30%以上である為、目標達成。
③ 生活習慣改善率 プログラムA参加者の身体活動、野菜摂取、飲酒、喫煙のうちいずれかで1段階以上行動変容ステージが上がった場合に改善と定義。 15名にヒアリングを実施し、12名が改善。 （未達成の3名は初回指導の時点から行動変容ステージが上位であり、終了時も維持が出来ていた） 目標値はプログラム参加者のうち改善者が60%以上で、目標達成にはヒアリング未実施の14名中6名の改善が必要。
④ 重複・相対受診者、重複・多剤投与者医療費適正化 支払基金データから対象者の把握は行えたが、調剤名の把握は出来なかった。保健指導は未実施となり、実施把握のみ報告書に記載予定。
【本事業における課題とその解決方法について】 1) 特定健診未受診者受診勧奨 ➢ 被扶養者の連絡先確認方法 被扶養者に連絡調整の負担⇒WEB上での報告等の検討 ➢ 未受診者への行動誘発対策 定期健診受診の重要性を強調する。勤務先受診の報告（クオカード送呈）の情報提供方法を検討する。かかりつけ医にて特定健診受診が可能か確認する。早期の受診を勧める。未受診者に再度受診券を送付する。被扶養者のメールアドレスを取得して情報発信を行う。 2) 保健指導プログラムの実施 ➢ 被扶養者への連絡先確認方法 ➢ 効果的なインセンティブの設定 インセンティブについての事前告知の実施 ➢ 対象者更新データ收受業務の定例化 月1回など日を決めて定期的な提供を行えるような流れを検討 ➢ 参加への行動誘発対策 予防や正しい健康知識取得の重要性を説明。日程調整は第三希望まで確認し対応（土曜も対応）、オンライン面談の機械操作の不安に対して電話や電話でのサポート等について事前告知を行う。

3) その他 単年度の事業であり、事業開始が遅れたため、もう少し早くスタートできればより成果を上げられたのではないかと。
【今後のスケジュール確認（精算・報告書提出）】 1) 精算について ➢ 支払基金のデータ更新にて達成状況（特定健診受診率）を確認する。 ➢ 生活習慣改善率についても達成状況が判明次第情報共有を行う。 ➢ 九州PFS研究所（以下九州P研）で請求の準備を行う。 ➢ 4月の最終週に支払完了予定。 2) 報告書 ➢ 報告書の提出期限は5月末。九州P研が作成し、5月の連休後に初稿を佐賀健保に送付する。 ➢ 報告書の書式については佐賀健保から確認を行う。
【その他、確認事項等】 令和4年度のPFS事業についての情報あり。詳細確認し、検討を行っていく。

作成日：令和4年3月31日
作成者：頼ミズ 杉本健太

6. PFS事業としての成果

成果指標の内容と達成状況

■ 成果指標の内容～成果指標①～

成果指標名①	特定健診受診率
指標の定義	被扶養者の特定健診受診率
指標の計算方法	健保組合が、令和3年度の被扶養者の特定健診受診率を算出
対象データ	特定健診データ
データ入手方法	健診機関よりXMLデータ授受（支払基金経由含む）
目標値	65%以上
評価時期	平成4年3月末

特定健診受診対象者	特定健診受診者数	受診率
458名	311名	67.9%

<参考比較>

被扶養者 特定健診受診率
 令和元年度 56.0%
 令和2年度 55.3%

■ 成果指標の内容～成果指標②～

成果指標名②	特定保健指導実施率
指標の定義	被扶養者の特定保健指導実施率
指標の計算方法	健保組合が、令和3年度8月末までの特定健診受診者に占める被扶養者の特定保健指導実施率を算出する。
対象データ	特定保健指導データ
データ入手方法	委託先よりXMLデータ授受
目標値	30%以上
評価時期	平成4年3月末

特定保健指導対象者	特定保健指導者数	実施率
3名	1名	33.3%

<参考比較>

被扶養者 特定保健指導実施率
 令和元年度 10.3%
 令和2年度 16.7%

6. PFS事業としての成果

■ 成果指標の内容～成果指標③～

成果指標名③	生活習慣改善度
指標の定義	保健指導プログラム参加者の生活習慣改善状況
指標の計算方法	保健指導プログラム参加者の事前事後の身体活動ステージ、野菜摂取ステージ、飲酒ステージ、喫煙ステージを比較する。
対象データ	保健指導プログラム参加者のアンケート結果
データ入手方法	保健指導プログラム参加者へのアンケート調査。
目標値	参加者の60%以上が生活習慣を改善
評価時期	平成4年3月末

※行動変容ステージは無関心期から維持期までの5段階で評価。
身体活動、野菜摂取、飲酒、喫煙のいずれかで1段階以上ステージが上がった場合を改善と定義する。

プログラム参加者	生活習慣改善者数	改善率
29名	24名	82.8%

■ 成果指標の内容～成果指標④～

成果指標名④	重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者医療費適正化
指標の定義	重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者の適正受診
指標の計算方法	以下の通り指標を定義する。※「癌」「精神障害」「透析」「認知症」の者を除外 <ul style="list-style-type: none"> ● 重複受診者：同一診療月内に同一傷病名が複数存在する者 ▶6か月間の中で3か月以上該当（人数が少ない場合は1か月該当でも対象者とする） ● 頻回受診者：レセプト1件あたりの診療実日数が15日以上の方 ▶6か月間の中で3か月以上該当（人数が少ない場合は1か月該当でも対象者とする） ● 重複投薬者：同月内に同一医薬品が2か所以上の医療機関から処方、調剤がなされている者 ● 多剤投薬者：同月内に6種類以上の調剤がなされている者 各指標に沿って令和2年度と令和3年度の医療費を比較
対象データ	レセプトデータ
データ入手方法	保健指導プログラム参加者のレセプト確認
目標値	対象者の医療費10%減少
評価時期	令和4年3月

※令和2年度の被扶養者のレセプトデータを分析したところ、「がん」「精神障害」「透析」「認知症」を除いて、重複受診者、頻回受診者、重複投薬者、多剤投薬者は該当者がいなかった。
コロナによる受診控えが影響していると考えられる。

6. PFS事業としての成果

項目	成果
指標（＝ロジック検証）について	特定健診受診勧奨と特定保健指導参加勧奨のタイミングに連動性が欠けていたため、特定保健指導実施率向上にはつながらなかった。しかし、生活習慣病発症・重症化予防を目的とした生活習慣改善においては、保健指導プログラムによる改善率82.8%という結果となり、中長期的に健康寿命の延伸ひいては医療費適正化を期待できるものとなった。
指標の定義・計算方法について	データの取得も容易で、適切な定義であった。
成果指標の目標設定について	年度内に参加勧奨を繰り返し実施しており、事業者にとっては厳しい目標であった。
成果指標の結果について	民間事業者にとっては、常にKPIを意識した事業実施となっており、固定報酬での同一事業より成果を上げることができたと考える（固定報酬では、KPIに固執することはなかったと考えられる）
成果指標に対する支払条件について	事業者にとって適切なリターンであった。
費用対効果について	費用対効果については、単価設定を積極的支援の単価をベースにしており、費用が現行の積極的支援を上回ることはないが、成果が上がらなかった場合は支出を減らすことができ、賢い支出につながると考えらる。

7. 今後の事業方針

■ 今回の事業における課題・改善案

項目	問題点・改善案
1 被扶養者への連絡手段（連絡先確認方法）の簡素化	<p>健保では、被扶養者の連絡先は、把握できておらず、被扶養者の連絡先の取得が必要。被扶養者の連絡先の取得は、被保険者に対し、①連絡先確認のお願い書面を送付、②勤務中に電話にて連絡先確認、という流れのもと連絡先を確認し、被扶養者への電話勧奨を実施。</p> <p>>>（問題点）勤務時間内の確認ということもあり、被保険者との確認に時間を要する。または、連絡が取れず確認できないケースもあり。</p> <p>改善案：被扶養者への効率・効果的な保健事業を実施するためには、各種事業を実施するなかで、被扶養者の携帯電話番号やメールアドレス等を取得・同意のうえ、健保の保健事業に幅広く活用できるよう情報を蓄積していく。</p>
2 参加への行動誘発に向けた対策	<p>a. 自覚症状が無いため、予防に関する興味が薄い。また必要性を感じていない。 または、健康意識が高い。 → 未病段階における“予防”の重要性、また専門家による正しい健康知識取得の重要性の事前説明強化。</p> <p>b. 平日はパート勤務。時間がとれない。 → 週末プログラムの設定。また、都合の良い時間で個別にスケジュール調整を行うことを募集書面上に明示する。</p> <p>c. オンライン面談実施への不安。 → 溝上薬局での実施の詳細案内、また電話サポート等ご希望に応じる旨の事前告知。</p>
3 インセンティブの効果的な設定	→ 募集チラシでの明示。対象者が女性であることを念頭におき、プログラム参加者のみ利用できる健康イベントや割引等特典の検討。

7. 今後の事業方針

■ 今回の実施をふまえた今後の事業について

① 被扶養者への特定健診受診勧奨、特定保健指導の継続的な実施

- ・今回、事業実施により被扶養者の個人情報（携帯電話等）を取得しており、令和4年度特定健診受診状況を確認し、直接受診勧奨を行うとともに、特定保健指導対象者となった場合は、特定保健指導参加勧奨を実施する。

② 被扶養者の個人情報取得

- ・被扶養者への受診勧奨および保健指導実施率向上方策を実施するためには、被扶養者の個人情報（携帯電話等）を保健指導の目的で取得する必要があり、本事業で取得した被扶養者以外の個人情報取得について、健康づくりイベント等を活用して計画的に取得していく。

③ 成果連動型での保健事業の検討

- ・今回の事業で習得した「被扶養者向けの保健事業」のノウハウを活用し、健保での保健事業の推進を行っていくが、民間事業者や専門事業者に委託した方がより効果的な事業については、本事業における結果を踏まえて、成果連動型での保健事業の実施を検討していく。