

## 目的

健康保険組合にとって加入者の健康維持は最も重要な責務であり、なかでも健康診断で把握された「治療が必要な人」に対する勧奨は継続的に取り組むとともに、効果を高めることが求められている。当健保では勧奨効果を高める方策としてPFSを活用し、委託事業者の勧奨の質の向上を目指した。

## 事業概要

令和4年度厚労省高齢者医療円滑化等補助金事業に参加しPFSを用いた保健事業の効果向上に関して特別事業として実施した。健診受診者34,380名のうち当健保で定める受療勧奨基準を満たした5,026名について、前年度までの実績から求めた期待勧奨効果を基準に、事業改善による勧奨効果の向上部分(成果連動分)を加えた事業モデルを作成し、委託(委託事業者:合同会社生活習慣病予防研究センター)を行った。

## 事業成果

健康診断を受診し治療勧奨域であった600名に対し、郵送、電話による受診勧奨を委託実施したところ、資格喪失を除いた558名のうち176人(31.5%)が医療機関を受診した。前年度までの比較では7.0%の向上となり、PFS事業の成果が見られた。疾病別にみると高血圧では受療に結びつく率が低かったが、なかでも他疾患での受診のない医療機関未経験者が多く見られ、受療に結びつく率が低い傾向が見られた。

## 考察

事業効果を高める手段としてPFSを活用したところ、受療率が7.0%向上しPFSは事業効果を高める手法として有用であると考えられた。一方で受療率の低かった過去に医療機関受診のない人が受診する機会を提供するには、そうした受診者の心理に応じた受診勧奨方法の開発が必要と考えられた。

## 結論

成果連動型保健事業により重症化予防の受療率向上が見られたが、事業効果の向上には継続的な見直しが重要と考えられた。

## 1. 目的

### <保健事業としての目的>

1. 事業の目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・高額医療リスクの高い未治療者への重点的な受療勧奨により、受療に結びつけ、健康スコアで評価した健康リスクを向上させる。</li><li>・健診受診者に占める高額医療ハイリスク者を減少させる。</li><li>・長期的には循環器疾患による高額医療費の削減を目指す。</li></ul>
2. 事業の課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・健診受診後の未治療者に対する受療勧奨について、対象者本人及び事業所担当者にリスクの大きさと治療の必要性、その効果を理解させ協力を得ること。</li><li>・健康診断結果から健康リスクを正しく理解させるのが困難であること、医療機関がわからない、職場の理解が得られない、時間がないなどの医療機関受診の阻害要因を克服する必要がある。</li></ul>
3. 評価指標	健診後自発的に医療機関受診する率(自発的受療率、20%)に加え、年度末でも未受診の者への勧奨により医療機関受療率を高め、 <b>総受療率50%</b> を目指す。

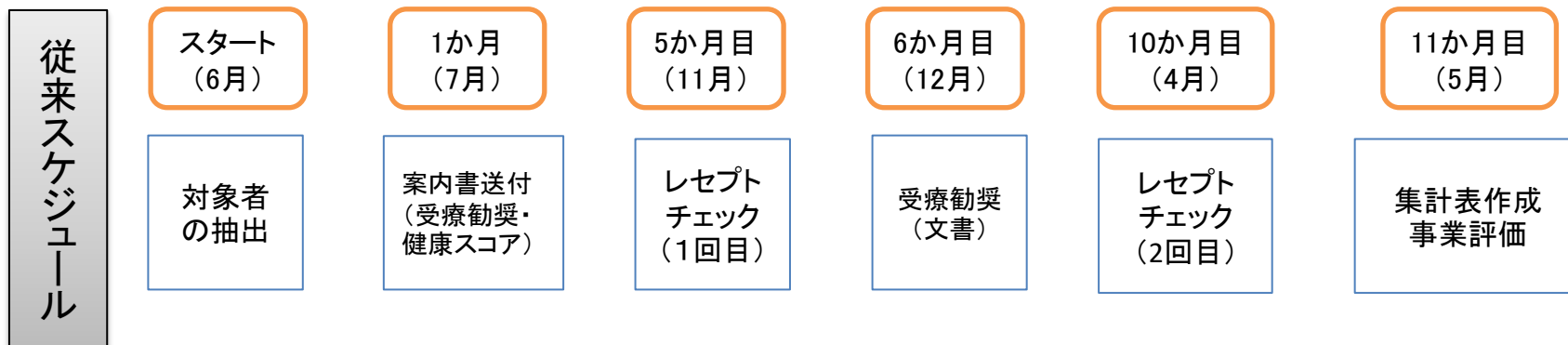
### <PFS事業としての目的>

- ・脳卒中・心筋梗塞発症リスクが極めて高く、自発的受診が見られなかった受診者に、健康リスクを正しく理解させ 受診の動機づけを図る。
- ・さらに専門職による電話サポート、事業所との連携を強化した**重症化予防プログラム**により、受療率を高める。

2020年度健診受診者の本事業と類似した抽出条件下での健診受診後1年以内の受療率を計算したところ25%であった。健康スコアを活用し電話支援を追加する強化プログラムを導入した受療勧奨事業で、さらに10%受療率を高められれば受療率35%となる。

## 2. 事業内容

### 重症化予防プログラムの構成(基本プログラム+強化プログラム)



健康スコアによるリスク表示

受療阻害要因への総合的対処

生活 太郎様  
あなたの健康スコアは  
**38**  
点です

**!** いま治療しないと  
重大な病気を発症

100  
90  
80  
70

健康スコア+  
アドバイスシート

- ・健診から健康リスクを100点満点で表示
- ・低いほどリスクが高く
- ・治療により点数改善
- ・40点未満は要対策

リスクの理解

事業所の協力

受診不安の解消

基本プログラム

- ・定期的連絡
- ・受療確認

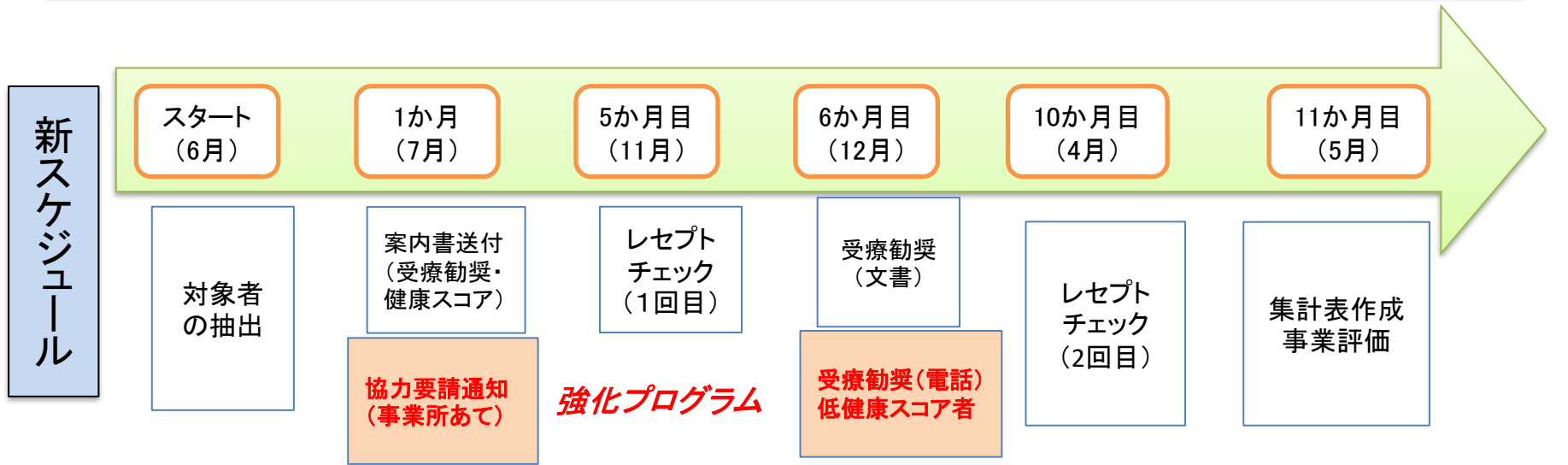
+

強化プログラム

- ・事業所担当者との連携
- ・医療機関候補の紹介
- ・治療内容・費用の説明

## 2. 事業内容

### 重症化予防プログラム(基本プログラム+強化プログラム)の流れ



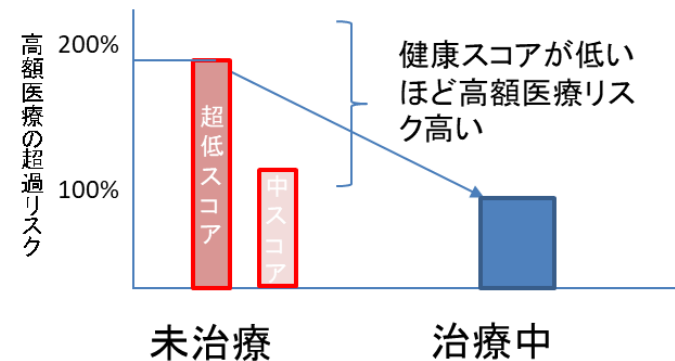
#### 実施方法

2021 年度健診受診者から血圧、血糖、脂質異常、慢性腎臓病に単独基準に該当する者および健康スコアが40 点未満で、未治療のものを対象として、レセプトによる受療状況の確認を行い、該当する疾患のレセプトがなかった人であつ資格が有効であった者を受療勧奨の対象とする。

本人宛文書による勧奨(基本プログラム)に加え、事業所の協力要請、対象者への専門職による電話(強化プログラム、成果連動分)で、受診行動の障害要因を低減させ、受療行動へ導く。

#### 未治療者受療勧奨の意義と健康スコア

未治療者は治療により高額医療リスクが大きく改善する。

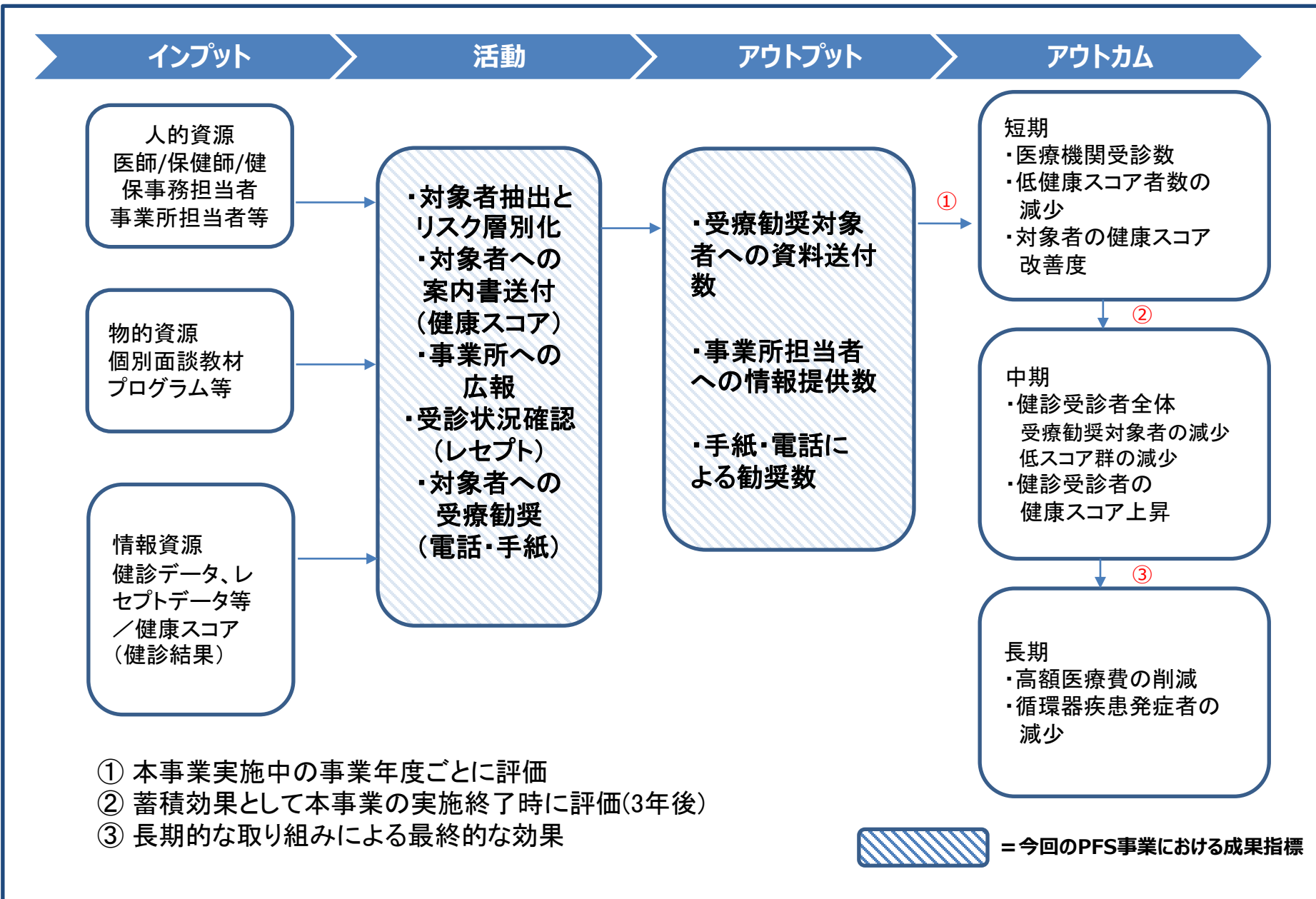


## 2. 事業内容

### 重症化予防プログラム(基本プログラム+強化プログラム)の詳細

	内容	実施者
イ)対象者の抽出作業	健診結果(2019年~2021年)並びに健診後1年以内の医療機関受診状況を把握し、対象者の特性分析を行い健康スコアの低い順に対象者を抽出	対象者抽出:委託機関 対象者確定:健康保険組合
ロ)受療勧奨事業に関する広報と対象者への案内文書の送付	<ul style="list-style-type: none"><li>・受療勧奨事業に関する健保組合から事業所への広報(機関誌・ホームページ等)</li><li>・事業所宛架電、事業説明及び協力要請</li><li>・対象者への受療勧奨通知、健康スコア送付(1回目)</li></ul>	健康保険組合
ハ)対象者の医療機関受療確認(1回目)	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の受療状況をレセプトで確認</li></ul>	委託機関
ニ)対象者への受療勧奨(2回目)	<ul style="list-style-type: none"><li>・文書:レセプトが発生していない対象者へ送付</li><li>・電話:文書に加え下記対象者へは2回架電(高血圧・血糖・脂質異常該当、健康スコア要対策群)</li></ul>	委託機関
ホ)対象者の医療機関受療確認(2回目)	対象者の受療状況をレセプトで確認	委託機関
ヘ)集計表作成	本事業の治療勧奨結果の集計作業	委託機関
ト)事業評価(対象者、保健事業)	事業の評価・分析、次年度事業への改善	委託機関

### 3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル



### 3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

#### 受療勧奨による健康リスク低下に関するエビデンス(前頁の項目ごとに記述)

- ①健康スコアを用いることでリスクの高い対象者が抽出可能である(学会発表)
- ②未治療高血圧、糖尿病、脂質異常者は脳卒中や心筋梗塞を起こしやすい(多数論文あり)
- ②未治療高血圧者は高額医療を起こしやすい(論文あり)
- ②低健康スコア者は高額医療を起こしやすい(学会発表)
- ②低健康スコア者は脳卒中・心筋梗塞を起こしやすい(学会発表)
- ③未治療者を治療することで脳卒中、心筋梗塞のリスクが低下する(多数論文あり)
- ③受療勧奨により長期的な医療費減少効果が期待できる(論文あり)

#### 成果連動分の評価方法

昨年度までの受療率25%をさらに高め35%以上となるよう評価基準を設定する。

従来の事業では、文書通知とレセプト評価を繰り返し行うプログラムであった。

この際の費用が個人当たり6,000円で、受療割合が25%であった。

今回の事業では基本部分として一人当たり3,500円を設定し、成果連動部分として受療一人当たり10,000円とした。600名が参加したとすると下記の計算となる。

	参加者一人当たりコスト	受療者一人当たりコスト
5%低下の場合(20%)	4,700円	23,700円(120人)
現状維持の場合(25%)	5,600円	22,500円(150人)
5%アップの場合(30%)	6,500円	21,000円(180人)
10%アップの場合(35%)	6,900円	20,000円(210人)

本設定を用いれば事業成果である受療状況によらず、現状より成果当たりの実施単価は減少する。

成果を増やすほど事業者の売上は増加する。受療率が上昇するほど、参加一人当たりの単価は上昇するが、受療に結び付く率が高まるため、受療一人当たりの単価は10%低下する。受療増加により将来的な高額医療リスクが軽減する。

## 4. 主な活動報告

### I. 抽出基準

健診	2022年度
レセプト	2021年4月～2022年4月
対象基準	<p>           血圧(Ⅱ度高血圧以上)            血糖(HbA1c7.0%以上)            脂質異常(LDLC 180mg/dl以上の男性)            慢性腎臓(eGFR30ml/min/1.72m<sup>2</sup>未満)         </p> <p>           健康スコア40点未満かつ            血圧(2年連続でⅠ度高血圧以上)            血糖(2年連続でHbA1c 6.5%以上)            脂質(LDLC 180mg/dl以上)         </p>

### II. 実施期間

2022年7月1日～2023年7月31日

### III. 実施概要

#### 1. 対象者

(1) 抽出条件にて抽出し、対象者を600名とした

(2) 対象者600名の受療勧奨項目別人数

単項目：該当検査項目が受療勧奨基準を越えた対象者

スコア：該当検査項目が2年連続で受療勧奨基準を越えた対象者

	血圧	血糖	脂質	腎機能
単項目(人)	282	64	153	49
スコア(人)	230	60	57	41

個人の健康状態の総合評価を点数で見える化

あなたの健康課題は？

治療や生活習慣改善で点数up  
未来の点数もわかる

検査項目ごとの点数もわかる

1人1人のリスクに合わせた通知を出力

治療内容やアドバイスも解説



## 4. 主な活動報告

### IV.実施内容

対象者の確定、帳票の確定は健保にて実施、それ以外は全て委託先にて実施した。

(委託先:合同会社生活習慣病予防研究センター)

実施時期	内容	数量	詳細
初回 2022年9月1日	案内文書送付 (健康スコア等) 事業所架電	600名  50事業所	対象者所属の事業所(276カ所)へ受療 勧奨チラシ等送付 うち、対象者数順にソートした上位50位ま での事業所に架電
3か月後 2022年12月	レセプト確認		2022年4月～10月受診分
4か月後 2023年1月	受療勧奨文書発送	489名	
	電話勧奨	209名	86名通話 ※対象者は健康スコアの点数が40点未 満かつ、電話番号情報がある者とした。
6か月後 2023年3月	電話勧奨	150名	30名通話 ※対象者は2023年1月に実施した際の不 通者と、通話したが未受診の者とした。
9か月後 2023年6月	レセプト確認		2022.11月～2023.4月受診分
10か月後 2023年7月	集計表作成		

## 5. 保健事業としての成果と評価

### 【受療率の詳細】

- ・600名送付のうち、6か月後まで資格のあった558名を対象とし、最終受療者数は176名、受療率は31.5%となった。
- ・受療勧奨全体では、対象者のうち31.5%が受療しており、健診受診後1年間未治療であった人に対する勧奨事業として一定の勧奨効果があったと考えられる。
- ・プロセスごとの結果を見ると、1回通知による勧奨ではレセプト照合の結果15.2%が受療に結びついていた。
- ・さらに2回目の通知を発送するとともに、連絡先が把握できており、健康スコアが40点未満の人には、架電による勧奨を行った。
- ・電話勧奨を実施した人のうち32.4%が受療に結びついていた。
- ・2回目の郵送通知だけでは9.3%が受療していた。

	初回 文書発送	2回目 文書発送	2回目 文書発送+架電	全体
対象者数	558	269	204	558
受療者数	85	25	66	176
受療率	15.2%	9.3%	32.4%	31.5%

### 【架電状況別受療率】

- ・電話勧奨で実際に通話できた人では47.3%が受療に結びついていた。
- ・留守電を残した人・電話が通じなかった人でも受療率は、2回目文書送付のみの人と比較すると高い傾向にあった。
- ・携帯電話では着信記録が残るため、こうしたものが受療に結びついた可能性がある。

	通話	留守電	不通	全体
対象者数	93	26	85	204
受療者数	44	4	18	66
受療率	47.3%	15.4%	21.2%	32.4%

## 5. 保健事業としての成果と評価

	全体	男性	女性
<b>血圧</b>			
人数	352	326	26
40-49歳	32.6%	31.2%	44.4%
50-59歳	39.5%	40.8%	20.0%
60歳	36.7%	36.3%	42.9%
全体	<b>36.9%</b>	37.1%	34.6%
<b>血糖</b>			
人数	64	62	2
40-49歳	25.0%	25.0%	—
50-59歳	45.7%	47.1%	0.0%
60歳	47.6%	50.0%	0.0%
全体	<b>43.8%</b>	45.2%	0.0%
<b>脂質異常</b>			
人数	163	157	6
40-49歳	15.4%	15.4%	—
50-59歳	16.5%	14.9%	50.0%
60歳	18.2%	16.1%	50.0%
全体	<b>16.6%</b>	15.3%	50.0%
<b>慢性腎臓病</b>			
人数	40	39	1
40-49歳	20.0%	20.0%	—
50-59歳	65.0%	68.4%	0.0%
60歳	33.3%	33.3%	—
全体	<b>47.5%</b>	48.7%	0.0%

### 【疾病別受療率】

- ・高血圧の受療率は全体で36.9%であり、年齢や男女による差はみられなかった。
- ・糖尿病では43.8%が受療に結びついていた。
- ・脂質異常では受療に結びついた率は20%を下回っており、これが全体の受療率を引き下げていると考えられた。
- ・慢性腎臓病では、約半分が受療に結びついており、高い受療勧奨効果があるとみられた。

## 6. PFS事業としての成果

### ◆ロジック指標の設定と評価

本事業のPFSの評価指標としては、個人ごとに当該疾病に対する受療行動があることとし、受療に結び付けば成果連動分を支払うこととした。全体の受療率が上昇することで、報酬も増加するように設計した。また前年度の結果を基準にして実績が同じ場合には報酬額が同じとなるよう設定した。

### ◆事業効果

事業全体の受療率は30%を上回っており、目標の35%には届かなかったものの、昨年より7%上昇し、PFS事業として実施した意義がみられた。

### ◆ロジック指標の設定方法と勧奨方法に関する考察

一方で受療率をこれ以上に高めるためにはさらに、従来にない勧奨手段を開発運用する必要が生じる。報酬が単純比例で増加させるだけでは事業者のインセンティブが低減する可能性が高いので、高い効果を上げた場合に適用する費用項目を設定することも必要であろう。

本事業では電話勧奨を組み合わせることで比較的高い勧奨効果を得られた。全体の受療率を今後さらに高めるためには、連絡用携帯電話番号の入手管理を行うとともに、電話勧奨対象者を増やすことが重要であると考えられた。

## 7. 今後の事業方針

### ◆保健事業の成果を高める方策としてのPFS事業の意義

本事業では重症化予防未治療者への受療勧奨効果を高める方策として、PFSを採用し勧奨効果の向上を検討した。その結果PFSを用いることで受療効果が高まることが示された。一方で勧奨効果をさらに高めるには、さらなる向上に対するインセンティブを強化する必要性が生じることになり、委託事業者のみの取り組みでは効果に限界がある可能性がある。

### ◆成果連動型保健事業の効果と限界

勧奨効果の考察で述べたように、PFS事業のみでの改善には限界がある。電話勧奨で電話がつながらない割合が高く、受療率増加に十分結びついていないため、改善が必要と考えられる。この点では健康保険組合単独の取り組みは困難であり、加入事業所への働きかけが重要となる。

### ◆成果向上の戦略

本事業で設定した受療の有無は成果がわかりやすく、成果目標として使いやすい指標であったと言える。一方保健指導などでは効果指標を設定するには様々な要素を考慮することが必要になるため、成果指標をわかりやすく設定することは困難となる可能性がある。リスク指標として有効な健康スコアの改善度など新たな指標を用いた指標を設定することで、こうした事業にも活用できる可能性がある。幅広くPFSを活用することで、事業改善に生かしたい。