令和元年度
保険者データヘルス全数調査
事例集

日本健康会議
NIPPON KENKO KAIGI

掲載記事一覧

健康づくり担当者に聞いた推進のポイント

- **町民の運動習慣定着に向けて試行錯誤**
  阿武町ハッピーマイレージ事業　山口県阿武町
- **医師と連携し、保健師が「個」と「集団」にきめ細かく対応**
  糖尿病性腎症の予防対策事業　大阪府寝屋川市
- **健診結果を独自ツールで提供し、肥満やメタボを改善**
  健診結果見える化事業　綜合警備保障健康保険組合
- **実態調査を行い、加入者以外の世帯にもアプローチ**
  ジェネリック医薬品使用促進　全国健康保険協会群馬支部

取組事例紹介

宣言１

- **阿武町ハッピーマイレージ事業**　山口県阿武町
- **はんだ健康マイレージ2019**　愛知県半田市
- **わこう健康マイレージ事業**　埼玉県和光市

宣言２

- **松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム**　千葉県松戸市
- **糖尿病性腎症の予防対策事業**　大阪府寝屋川市
- **糖尿病性腎症等重症化予防**　千葉県東金市
- **藤枝市CKD・DKDネット**　静岡県藤枝市
- **別府市 生活習慣病（糖尿病性腎症）重症化予防事業**
  大分県別府市
- **豊島区国保糖尿病重症化予防事業**　東京都豊島区
- **これならできる！糖尿病講座**　愛知県北名古屋市
- **糖尿病性腎症重症化予防事業**　島根県邑南町

宣言４

- **丸文通商株式会社の健康経営**　丸文通商株式会社（石川県）
- **株式会社高知電子計算センターの健康経営**
  株式会社高知電子計算センター（高知県）

宣言５

- **鳥取部品株式会社の健康経営**　鳥取部品株式会社（鳥取県）

宣言６

- **「健診結果＆事前準備情報サービス」ほか**　オオゼキ健康保険組合
- **健診結果がわかる会**　兵庫県たつの市
- **レッドカード事業**　奈良県御所市
- **健康レポート事業**　兵庫県神戸市職員共済組合
- **健診結果見える化事業**　綜合警備保障健康保険組合
- **健診結果説明会**　栃木県大田原市
- **健診結果説明会**　長野県池田町
- **“ポケットセラピスト”を活用した肩こり＆腰痛予防事業**
  内田洋行健康保険組合

宣言８

- **後発薬（AG）利用促進事業**　NSD健康保険組合
- **後発医薬品利用促進事業**　キユーピー・アヲハタ健康保険組合
- **ジェネリック差額通知**　ニコン健康保険組合
- **ジェネリック医薬品促進（新入社員にシール配布・差額通知）**
  ネスレ健康保険組合
- **ジェネリック利用促進（紙通知・ICT）**　愛知製鋼健康保険組合
- **ジェネリック医薬品使用促進**　全国健康保険協会群馬支部
- **ジェネリック医薬品の使用促進**　奈良県市町村職員共済組合

健康づくり担当者に聞いた
推進のポイント

町民の運動習慣定着に向けて試行錯誤

阿武町ハッピーマイレージ事業●山口県阿武町

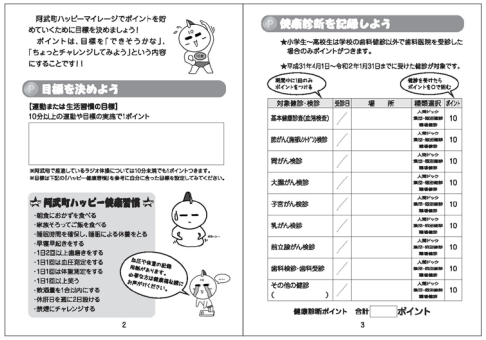
日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

健康づくりのために欠かせない運動習慣。山口県阿武町は町民の運動習慣定着に向けて、運動するとインセンティブを得られる「健康マイレージ」事業に取り組んでいます。商工会や教育委員会と連携して多くの人に呼びかけたり、山口県の健康マイレージ事業と連携したりするなど試行錯誤。幅広い年代層が参加するようになり、参加者のうち７割が規定ポイントを達成した年もあります。

参加条件はペア＋有料

山口県阿武町は平成 29 年度、「プレ事業」として健康マイレージ事業をスタートしました。他の自治体では、１人で無料で参加できるケースが多い中、受け付けは２人１組、参加費１人 100 円という条件をあえて設けました。阿武町健康福祉課健康衛生係長の石川佳子さんは「ペアの人と『運動しちょるかね』と声を掛け合ってもらうことで、続けやすくなると考えました。また、お金を払って参加する方がモチベーションを維持してもらえるのでは、と思いました」と狙いを話します。

阿武町では、週３日、30 分運動することを「ABU330」と名付け、町民に運動の継続を呼びかけてきました。ハッピーマイレージ事業では、これを 10 分以上に短縮しました。運動をしていない人のハードルを下げるためです。１日に 10 分以上の運動をしたり、各種健診を受けたりすると、ポイントをもらえる制度にしました。規定のポイントを獲得した場合、全員に商品券などを渡します。



日々の運動の記録を付ける「阿武町ハッピーマイレージチャレンジノート」

結果、初年度は 312 人が参加し、そのうち 72%の 224 人が規定ポイントを達成しました。阿武町健康福祉課健康衛生係の長岡ひとみさんは「約 3,000 人の阿武町民の１割の参加を目標としていました。町内で働いていれば町民以外も対象としていますが、一応の目標をクリアできたと思います。また、多くの人が達成してくれたことも成果だとみています」と振り返ります。

商工会と連携して働き盛りへアプローチ

とはいえ、課題もありました。この事業は、運動習慣のない働き盛りの世代をメーンターゲットに据えていますが、実際の参加者は既に運動習慣がある中高年が多数を占めました。そのため、正式に事業をスタートした翌平成 30 年度は、萩阿武商工会阿武支所と連携。町内にある事業所の従業員が参加してくれるよう、積極的に呼びかけました。

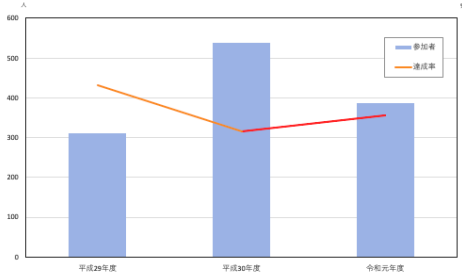
参加のハードルを下げるため、２人１組の参加条件をなくし、友人を紹介した場合にポイントを付与するようにしました。よりモチベーションを上げられるよう、達成者に配る商品券を使用できる店を増やし、抽選で町の特産品が当たるようにもしました。

その結果、参加者は 1.7 倍の 538 人に。長岡さんは「ここまで増えたのは、普段から顔が見える町の規模だからこそかもしれません。口コミで事業を広めてくれた若いお母さんもいて、そのおかげで参加した若いご家族が何世帯かいました」と話します。

達成率低下で事業見直し

ただ、参加者は増えたものの、達成率は 53% に低下。そのため、令和元年度にはいくつかの点で事業を見直しました。

まずは、日々の記録を付ける専用ノート。「ノートを紛失してしまった」「毎日、記録を付けるのが面倒」などの声が寄せられたため、より見やすく、記入しやすいようにデザインを変更しました。また、より自発的な参加を増やすため、事業所への案内は続けるものの、積極的な声かけは控えることにしました。かわりに、阿武町教育委員会と連携し、町民全体への PR を強化。過去２年間に比べ、中学生以下の参加が増えました。



「阿武町ハッピーマイレージ事業」の参加者と達成率の推移

健康マイレージ事業に取り組む阿武町健康福祉課の石川さん（右）と長岡さん（左）

加えて、参加のハードルを下げるため、山口県の「やまぐち健康マイレージ事業」と連携して同時に取り組めるようにし、参加費を無料としました。

すると、参加者は 387 人に減ったものの、達成率は 59% に向上。チャレンジ期間中は、参加者に「マイレージ活動､頑張っていますか」と呼びかけるハガキを送るなど、達成率向上に向けた働きかけも行いました。

とはいえ、初年度と比べると１割のダウンです。「いい意味での慣れもあったと思いますが、次年度以降は達成率 70% 超を維持したいです」と長岡さん。試行錯誤は今後も続きます。石川さん、長岡さんは「参加者も達成者も増えるような、より参加しやすく、魅力のある事業にしていきたいです。そのために、楽しく続けられる仕掛け、モチベーションを維持できる工夫を考えていきます」と口を揃えます。

医師と連携し、保健師が「個」と「集団」にきめ細かく対応

糖尿病性腎症の予防対策事業●大阪府寝屋川市

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

大阪府寝屋川市は、糖尿病性腎症患者の重症化予防事業を平成 24 年度からと、全国的にも早期に取り組み始めました。市の保健師たちは医師らと連携し、対象者それぞれの健康状態や生活習慣に応じた各種教室の開催や個別訪問、面談などに力を入れています。実態調査や健診結果などのデータを活用し、PDCA を意識して事業を続けてきたところ、新たに透析治療を始める患者数は減少傾向にあります。

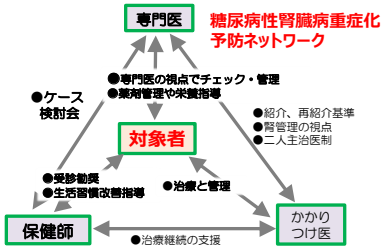
各種教室の開催、個別訪問などに取り組む寝屋川市の職員。前列中央が杉山さん、後列左が勝浦さん、後列中央が村井さん

かかりつけ医、腎専門医の「２人主治医制」を推奨

寝屋川市の特徴の１つに、医師との強固な連携が挙げられます。平成 25 年度に、寝屋川市医師会、寝屋川市薬剤師会、寝屋川市歯科医師会、腎専門医が在籍する関西医科大学香里病院と５者で「生活習慣病重症化予防地域連携協定」を結びました。定期的に集まり、市民向けのイベントも開いてきました。

医師との連携によって実現したのが、かかりつけ医、腎専門医の「２人主治医制」です。対象者には、腎機能を維持するため、双方に診てもらうことを推奨しています。

令和元年度には寝屋川市医師会が、腎臓や糖尿病の専門医、関西医科大学香里病院、寝屋川市と一緒に「糖尿病性腎臓病重症化予防ネットワーク」を立ち上げました。定期的に集まって情報共有するほか、研修会を企画しています。寝屋川市保健所健康部健康づくり推進課係長の杉山愛香さんは「糖尿病から透析になる患者が多く、重症化を防ぐためには普段の医療の連携を深めることが重要です」と語ります。



寝屋川市の CKD 予防地域連携システム

平成 28 年度には、受診勧奨者の既往歴や健診結果を記入できる「健診情報連絡票」の運用を始めました。かかりつけ医、専門医、寝屋川市の連携強化にも一役買っています。

聞き取り調査で透析開始までの経過まとめる

寝屋川市が重症化予防を意識し始めたのは、平成 20 年度に特定健診が始まった頃と、国が重症化予防推進の指針を示すよりも早い時期でした。平成 22 年度の大阪府の医療費分析では、寝屋川市の透析の医療費割合が高いことが分かります。そこで、透析患者の聞き取り調査に着手しました。

応じてくれたのは 31 人。全員を個別訪問し、血糖値や血圧が高いと初めて指摘された時期、透析を開始した時期、合併症を発症した時期などを聞き、年表にまとめました。その結果、最初の指摘から透析に至るまでの期間は、平均で血糖値は 13.4 年、血圧は 19.8 年だと分かりました。

当時の担当者で、現・寝屋川市福祉部次長の勝浦由紀子さんは「血糖値や血圧の高さを指摘されてから透析になるまでの期間をデータ化できたことは、その後の取り組みの基礎となりました。調査により、重点的に対策すべきは糖尿病患者だとあらためて認識できました」と言います。

この調査は、地域連携協定の締結にもつながりました。「医師にデータを見てもらうことで、現状や医療的課題を共有でき、連携がスムーズに進みました」と勝浦さん。関西医科大学香里病院の腎専門医は、患者から調査のことを聞いて市に連絡をくれ、連携に至りました。

対象者を拡大する一方で、アプローチを充実させる

事業開始以降、寝屋川市は各種学会のガイドラインなどを考慮し、対象者を拡大してきました。初年度の平成 24 年度は喫緊の対策が必要な 243 人としましたが、平成 30 年度は受診勧奨が必要な人を含めた 1,234 人に。一方で各種教室を始め、栄養指導を行う NPO 法人などと連携し、アプローチを充実させてきました。

現在は、最も重症な糖尿病性腎症４期の人には寝屋川市の保健師が個別に対応。危険信号の1～3期の人には、個人の状況に合わせて各種教室への参加を促し、個別訪問もしています。寝屋川市医師会の理事、糖尿病や腎臓の専門医とでつくる「ケース検討会」では、個別支援の方向性を検討し、地域連携についても意見交換。それらを事業展開につなげています。

より多くの対象者にアプローチできるよう、教室に来られなかった人の家庭訪問は民間企業に委託しました。家庭訪問で課題を抱える人が見つかった場合、寝屋川市の保健師が対応しています。また、各担当者が同様の保健指導を行えるよう、課題やアプローチ方法の共有を強化しています。

これらの取り組みの結果、新たに透析を始める人は平成 24 年度の 35 人から、平成 29 年度は 28 人になりました。杉山さんは「今後は、治療中断者や健診を受診していない人、国保に加入していない幅広い世代の人にもアプローチしていきたいです」と話します。

大学との共同研究で事業効果の「見える化」に取り組む

令和元年 12 月には大阪大学と共同研究の協定を結びました。事業効果を「見える化」し、医療費の適正化を図るためです。両者で今後、国保データベースなどを元に対象者の健診結果や医療費などのデータを分析していく予定です。

寝屋川市保健所健康部健康づくり推進課長の村井和香子さんは「重症化を予防できた人を数値化することは難しいですが、事業を適切に評価し、健康課題や医療費適正化のポイントを洗い出したいです。そして、エビデンスに基づいて、PDCA をより進化させた PDCI（Innovation:改善）を意識した事業を進めていきたいです」と意気込みます。

健診結果を独自ツールで提供し、肥満やメタボを改善

健診結果見える化事業●綜合警備保障健康保険組合

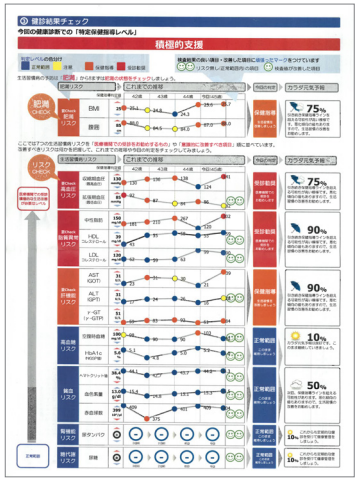
日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

健康診断の結果をいかに見てもらい、健康管理に役立ててもらうかということは、保険者に共通する課題といえます。綜合警備保障（ALSOK）健康保険組合は他の保険者に先駆けて、結果を分かりやすく提供し、改善につなげてもらう取り組みに着手。専門業者との情報提供ツールの共同開発、健康診断前の呼びかけなどを行うことで、肥満やメタボの該当率、特定保健指導対象率の改善につなげています。

健診結果や課題を分かりやすいビジュアルのシートで配布

綜合警備保障健康保険組合が健康診断の結果を分かりやすく提供する「見える化」を始めたのは、平成 20 年度の特定健診開始がきっかけです。綜合警備保障健康保険組合常務理事の宮沢弘芳さんは「ALSOK は交代勤務の社員が多く、食事が不規則になりやすいため、太り気味の人が多いです。社員に自分の体についてきちんと知ってもらい、改善を促す仕組みが必要だと考えました」と話します。

そこで、ヘルスケア企業「インサイツ」と情報提供ツールの共同開発に着手。完成した「生活習慣 Check&Action シート」の活用を平成 22 年度に始めました。このシートは、40 歳以上の特定健診受診者、特定健診と同項目を測定する 35 歳時健診の受診者に配布。血圧や血糖値など各項目のうち、リスクがあるものと正常範囲にあるものを色で区別したり、天気予報になぞらえたりするなど、分かりやすいビジュアルで示しています。これまでの経過やアドバイスも掲載しています。



天気予報やグラフをあしらうなど、ビジュアルを工夫した「生活習慣 Check&Action シート」

シートは導入以降、受け取った人により響くよう、デザイン修正を重ねてきました。インサイツ担当者の酒井健作さんは、「当初は結果を強めに警告していましたが、現在はいい点を褒めるスタイルにしています。ショックを与えるより、励ます方がより効果的だと思いますし、毎回同じだと飽きられてしまう懸念があるためです。また Web にアップするより、紙の方がより見てもらえるのではと考え、紙で配布することにこだわっています」と話します。

健診３か月前に生活習慣改善の行動を促す

平成23年度には、「健診前チャレンジシート」を導入（「健診前チャレンジ」はインサイツの登録商標です）。前回の健診結果のうち、改善が必要だと診断された検査項目や生活習慣を示したシートで、健診３か月前に配ります。「少し頑張ってから健診を受けよう」と対象者に思ってもらうための仕掛けです。

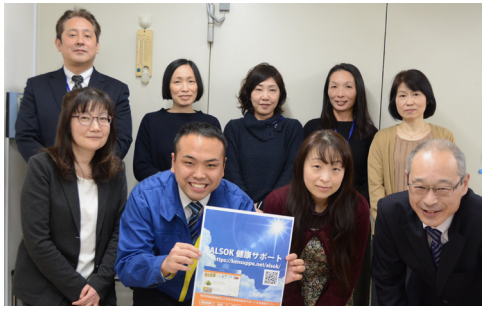
「当時はまだ、健診前にアプローチして行動を促す取り組みは例がなかったと思います。３か月前というのもポイントです。軽い運動を始めたり、少しお酒を控えたり、ということでも、３か月続けると体は変わりますから」と酒井さんは狙いを話します。

前回の健診結果、改善が必要な項目を示す「健診前チャレンジシート」

シートと Web を連動し健康課題に合った情報を提供

令和元年度は新たに、この２つのシートに連動するオリジナルの健康情報サイトを開設しました。シートでは伝えきれない、その人の健康状態に合わせたオリジナルコンテンツ、食事や運動のポイントなどを伝えるためです。シートの QR コードを読み取ると、高血圧や脂質異常などをテーマにしたページが表示されます。

綜合警備保障健康保険組合はこのほか、健診前に気軽にダイエットに取り組んでもらうため、「ハッスル☆ライフ」や「歩貯楽（あるちょっく）チャレンジ」という事業も実施。前者は３か月間、週１回体重計に乗って記録を付けることで、後者は毎日の歩数を測定することで、ポイントインセンティブを付与します。いずれも参加者は増加傾向で、減量効果も表れています。



独自ツールで健診結果の「見える化」に取り組む綜合警備保障健康保険組合。前列右が宮沢さん

これらの取り組みの結果、平成 20 年度に 53.7% だった特定健診受診率は平成 30 年度には 97.6% に向上しました。また肥満該当率は、平成 22 年度の 54.6% が平成 28 年度には 52.8% に下がりました。対象者の中性脂肪などの数値も改善がみられます。

30 代も“生活習慣改革”の対象に

現在の事業対象は主に、40 歳以上です。そこで 40 歳未満の健康状態を調べたところ、20 代は比較的良好であるものの、30 代では既に 40 代に極めて近い状況にあることが明らかになりました。

宮沢さんは「40 歳から対策を始めても遅い、という危機感を抱きました。今後は対象を 40 歳未満にも拡大する予定です。仕事の担当によっては深夜業務も多く、生活習慣が乱れやすい。だからこそ、生活習慣改革につながる対策を検討し、より肥満該当率や生活習慣病関連リスクの保持率を減らすことができる事業にしていきたいです」と強調します。

実態調査を行い、加入者以外の世帯にもアプローチ

ジェネリック医薬品使用促進●全国健康保険協会群馬支部

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

政府が掲げる「ジェネリック医薬品（GE）の使用割合を令和２年９月までに 80%以上にする」という目標の達成に向け、全国健康保険協会（協会けんぽ）群馬支部は、薬を使用する加入者、薬を提供する薬局・医療機関の双方に対してさまざまな働きかけを展開。群馬県薬剤師会や群馬県医師会と連携した普及啓発、アンケートや協会けんぽの各種データを活用した現状分析などを行い、GE 使用割合が全国平均を上回る状態をキープしています。

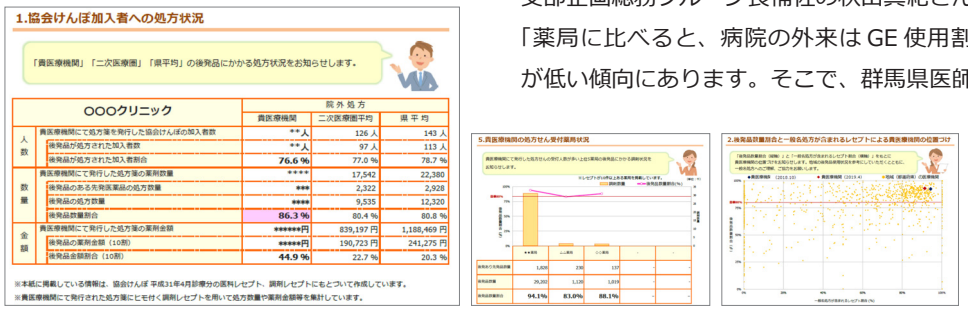
ジェネリック医薬品の普及に努める全国健康保険協会群馬支部の藤井さん（右）と秋山さん（左）

GE 使用割合が高い薬局と低い薬局の現状を把握

協会けんぽ群馬支部は平成 30 年度、GE 使用割合が 80% 以上と 70% 以下の薬局をそれぞれ抽出し、アンケートを行いました。協会けんぽ群馬支部長の藤井稔さんは「群馬支部の GE 使用割合は全国的に比較的高いのですが、70% 代後半になった頃から増加率がなかなか伸びなくなってしまいました。そのため、全体の約 7 割の薬を扱っている薬局の現状を把握し、効果的な施策を共有・推進することにしました」と話します。

その結果、高い薬局は「一般名処方する医療機関が増えた」と「独自の取り組みを実施」がそれぞれ 42% でした。低い薬局は「患者が希望しない」が 45%、「処方せんが変更不可」が 34% でした。

高い薬局の「独自の取り組み」は、医師への働きかけが多く、GE についての情報提供、一般名処方に切り替えるように依頼する、などが挙がりました。患者に対しては、GE の安全性や医療費の財源の話をして理解を得ることに努めていました。これらは、低い薬局の課題に通じるものです。協会けんぽ群馬支部は結果を多くの薬局に知ってもらおうと、アンケート結果をホームページに掲載したほか、研修会やセミナーなどでの周知に力を入れています。



GE の使用割合や金額を示した医療機関向けの「ジェネリックカルテ」

薬局と医療機関に「ジェネリックカルテ」送付

また薬局には、それぞれの薬局の現状を知ってもらおうと、レセプトを元に GE の使用割合や金額を示した「ジェネリックカルテ」を個別に送付しています。カルテには、二次医療圏、県平均との比較も記載。使用割合が高い薬局は「優良認定保険薬局」とする制度も導入しています。

令和元年度は新たに、ジェネリックカルテを医療機関にも送り始めました。協会けんぽ群馬支部企画総務グループ長補佐の秋山真紀さんは「薬局に比べると、病院の外来は GE 使用割合が低い傾向にあります。そこで、群馬県医師会の協力を得て、希望する医療機関への送付を始めました」と言います。

カルテには、その医療機関の処方せんを扱った薬局の状況も掲載しています。送付した病院から「状況を把握しきれていなかった。院内と院外でこれだけ差があるとは思わなかった」という反響も寄せられました。「まずは、現状を知ってもらうことが大切です。今後はより多くの医療機関の理解を得て、送付していきたいです」と秋山さん。

県内６市の小学生に啓発チラシを送る

一方で、薬を使う側への働きかけにも力を入れています。加入者に対して、GE を使用した場合に減額される医療費を示した文書を年２回送付するほか、先発医薬品を長期間服用している人などにはリーフレットも送っています。

現状分析として、年齢別の使用割合も調べました。秋山さんは「50 歳以上は、薬の量が増えるためか、使用割合は比較的高いことが分かりました。ただ、7 ～ 44 歳の比較的若い年齢層の使用割合は低いという結果でした」

そこで令和元年度は、小学生とその保護者に対してアプローチすることに。小学生の使用割合が比較的低い館林市には、扶養家族に小学生がいる協会けんぽの被保険者にチラシを送りました。前橋市や高崎市などの連携５市については、全小学生を対象とし、協会けんぽに加入していない世帯にも届くようにしました。各教育委員会の協力を得て、クラスや学年ごとに仕分けをしたチラシ計約５万 7,000 枚を小学校に送付しました。令和２年度は、中学３年～大学生にも啓発する方針です。

事業所ごとに「インセンティブレポート」を作成

また、各事業所に「インセンティブレポート」を送付する取り組みも始めました。協会けんぽ全体で、各都道府県 47 支部のうち上位 23 支部にはポイントに応じたインセンティブで健康保険料率が引き下げられ、逆に 24 位以下の支部は健康保険料率が引き上げられる制度に連動したものです。事業所ごとに、「特定健診等の受診率」「特定保健指導の実施率」「後発（ジェネリック）医薬品の使用割合」など５項目の実績と評価結果をインセンティブレポートとしてまとめます。

藤井さんは「GE 使用割合の向上に特効薬はありません。ただ、地道な取り組みを続け、令和２年度の上期には 80% を上回りたいです」と語ります。

取組事例紹介

宣言 1　阿武町ハッピーマイレージ事業

●山口県阿武町　被保険者数：１,006人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●健康寿命の延伸のために望ましい生活習慣の継続的な実施を目的として、住民の積極的な健康づくりへの参加を促す事業。
●平成29年度からプレ事業として実施し、平成30年度から事業開始。小学生以上の阿武町民と阿武町に通勤・通学している人を対象にした健康ポイント達成事業。参加申し込み後、「阿武町ハッピーマイレージチャレンジノート」を配布し、健康診断を受けたり（令和元年度は必須）、健康目標を立てて実践したりすることにより、ポイントを付与。35ポイント貯めた参加者には「やまぐち健康マイレージ事業」のマイレージ特典カードを交付し、100ポイント貯めると阿武町内の協力店舗で使える500円商品券を贈呈する（小・中・高校生は100ポイントためると達成記念品をプレゼント）。令和元年度は、山口県が実施している「やまぐち健康マイレージ事業」とも連携して実施している。

事業の流れ

平成29年7月
「阿武町ハッピーマイレージプレ事業」スタート
平成30年5月
「阿武町ハッピーマイレージ事業」スタート。150ポイント達成者にはダブルチャンスとして阿武町の特産品が抽選で当たる制度を導入
令和元年5月
県の「やまぐち健康マイレージ事業」と連携した「阿武町ハッピーマイレージ事業」スタート。100ポイント達成者にはダブルチャンスとして阿武町の特産品が抽選で当たる制度を導入

事業のポイント

●参加しやすい内容の検討
県事業と連携して無料化にしたり、ポイント化する内容を運動の実施と健康診断を受けること、望ましい生活習慣の実施と町主催の健康教室への参加や友だちを誘うことなどもポイント化するなど幅広く生活習慣の改善を目指している。町内事業所へ参加の声かけをして、働き盛り世代の参加を呼びかけ、職域での健康づくりに取り入れてもらっている。商品券の協力店舗も少しずつ拡充するなど、魅力的でより参加したくなる事業を目指して毎年検討している。

●参加者のモチベーションを保つ
参加者にはポイント記入ノートを配布し、簡易ウエストポーチと缶バッチをプレゼントするなど継続への意欲を高めるグッズも毎年検討。ポイント達成時には商品券のプレゼントやダブルチャンスとして阿武町の特産品が抽選で当たる制度も導入。ポイント交換前には、はがきで声かけするなどポイントが達成できるよう、健康習慣の継続を促している。

効果検証の KPI

●阿武町ハッピーマイレージ事業参加者数・ポイント達成者数
※参考
平成29年度　　参加者数312人・ポイント達成者数224人
平成30年度　　参加者数538人・ポイント達成者数283人
令和元年度　　参加者数386人・ポイント達成者数　未定

予算額 / 経費額

平成29年度　160,000円 平成30年度　476,000円
令和元年度　522,000円

使用ツール

●阿武町ハッピーマイレージ募集チラシ（申込書付き）

●阿武町ハッピーマイレージチャレンジノート（ポイント記入例・ポイント達成申請書付き）
健康診断、健康目標やポイント　の記録

●町内で使える500円商品券（商品券町内協力店舗一覧）

●山口県内で使えるマイレージ特典カード（県内協力店舗近隣市町一覧）

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●阿武町健康福祉課
●阿武町教育委員会
●萩阿武商工会阿武支所

毎年、阿武町教育委員会と一緒に企画し、実施している。阿武町内協力店舗の依頼等、萩阿武商工会阿武支所と連携して実施している

宣言 1　はんだ健康マイレージ2019

●愛知県半田市　被保険者数：23,195人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●平成28年度より、あいち健康マイレージとの協働で、行政と企業などの連携により社会全体で個人の健康を支える環境整備と個人が主体的に取り組むきっかけづくりを目的に事業を実施。18歳以上の市内在住・在勤・在学者を対象に、取り組まれた健康づくりの内容（①健（検）診ポイント（20P以上必須）、②実践ポイント（30P以上必須）、③参加ポイント（市が認定した講座等））に応じてポイントを付与し、100P貯まると協力店舗で使用できる「あいち健康づくり応援カード！～Myca～」およびポイント達成記念品と交換する。
●達成記念品は健康に関連したものを進呈。全員プレゼントと、その場で当たるクジ景品（空クジなし）を準備。また国保特定健診・後期高齢者健診受診者にはさらなる景品を進呈している。
●（令和元年12月1日現在）今年度申請者のうち、70%以上の人が意識・行動に変化があったと答え、99%は健診・健康づくりを今後も継続すると答えている。意識・行動に変化がなかった者については、全員が健診・健康づくりをすでに取り組んでおり、今後もそれらを継続すると答えている。

事業の流れ

平成28年4月
事業開始。ポイントを無期限有効、何度でも交換可とする。

平成29年度
市独自のポイント達成記念品の交換を開始。

平成30年度
企業協賛のインセンティブ開始。参加者延べ1,100人／年超え。

平成31年度4月
ポイントの有効期限を年度内に変更。国保特定健診・後期高齢者健診の受診者に、ポイント付与・景品を進呈。

令和2年度
ピロリ菌検査を受診した対象者にポイント付与・景品進呈予定。

事業のポイント

●市内インセンティブの拡充
市内企業や、国保年金課やスポーツ課の協力のもと、インセンティブ（市独自の達成記念品）を増やすことにより、申請者数が伸びたと考えられる。

●出前申請による普及拡大
グループで5人以上集まった場合は、出前申請を受け付け、保健センター窓口に来られない人も参加でき、併せて健康教育・健康測定を行い、健康づくりの普及啓発を行うひとつのきっかけにもなっている。

	申請者数（延べ）	参加ポイント付与登録団体	市独自の達成記念品協賛店・協力課
H28	52	13	0
H29	120	13	1
H30	1,140	20	3
R1.6月～（R1.12月1日現在）	683	140	7

効果検証の KPI

●申請者数･市独自の達成記念品協賛の維持･増加

●健康に対する意識･行動変化

使用ツール

●はんだ健康マイレージ2019チャレンジシート（紙）
ポイントを貯めるツールとして必要

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●高齢介護課･国保年金課･スポーツ課･市民協働課
●半田市立半田病院
●半田市医師会健康管理センター
●半田消防署
●スポーツクラブ･げんきスポット･通所B･市民ボランティア団体等参加ポイント付与団体
●市独自の記念品協賛企業（アクトス、森永クリニコ、ミツカン、中北薬局、スギ薬局、グランドボウル）

予算額 / 経費額

平成31（令和元）年度　177,054円（消耗品費、達成記念品費）
令和2年度　160,718円（消耗品費、達成記念品費）

宣言 1　わこう健康マイレージ事業

●埼玉県和光市　被保険者数：14,639人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●市民の自主的かつ継続的な健康づくり行動による疾病予防等を目的として実施。「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」に共同参加している。参加者は専用スマートフォンアプリと歩数計を使用し、アプリはスマートフォンで送信、歩数計は県内広域に設置されたタブレットリーダーに歩数計をかざし送信することで、同事業事務局で歩数を集計する。歩数による県マイレージポイントは、四半期に1回のポイントに応じた自動抽選により、県からインセンティブを提供している。加えて、幅広い健康づくり行動を支援するため、市独自のポイント制度を設定し、参加時に設定した目標の達成やセルフモニタリングの実施、市の健康づくり事業への参加等にポイントを付与し、事業終了までに貯めたポイントに応じて市からインセンティブを提供する仕組みとしている。
また、事前および事後に体力測定会を実施し、開眼片足立ち等の測定結果に合わせて適切な歩き方及び体力向上への個別アドバイスを行い、参加者が事前事後の身体状況の変化を理解し、効果的な健康づくり行動を継続できるよう支援している。

事業の流れ

平成29年8月
健康マイレージ事業の実施に向け、実施方法を検討。
埼玉県マイレージへの参加を決定

平成29年9月
県マイレージ参加準備および県マイレージポイントと市独自ポイントを利用した「わこう健康マイレージ事業」内容の策定

平成30年4月
「わこう健康マイレージ事業」開始

令和元年4～6月
平成30年度参加者へ市独自ポイントインセンティブを提供

事業のポイント

●埼玉県マイレージ事業の機器および歩数によるインセンティブを活用しつつ、市独自ポイントにより幅広い健康づくり活動を支援。体力測定会等モチベーションを維持するための仕掛けを事業企画当初から組み込む。

・関係機関（医療機関等）による参加勧奨や、参加者の口コミによる波及効果により参加となるケースが多く見られた。
・歩数計使用の参加申込は保健センターとし申込当日に歩数計を配布して、すぐ参加できるようにしたことは参加者増につながった。
・主体的な健康づくり行動のモチベーション維持の仕掛けを組み込んで実施した。（簡単に選べる達成できそうな目標の設定、体力測定会の実施、参加者へ各種お知らせ等の個別通知　等）
・庁内の関係機関（スポーツ、介護部門）と連携し、他課の指定事業への市独自ポイント付与により、若年から高齢まで幅広い層がポイント獲得可能な事業を準備した。

効果検証の KPI

●平成30年度実績

わこう健康マイレージ参加者総数	参加者数及び参加者総数中の割合		体力測定会（参加者数及び参加者数中の割合）		
	歩数計での参加	アプリでの参加	参加者数	開始時実施分（5・7月）	終了時実施分（2月）
928人	776人	152人	284人	143人	141人
	83.6%	16.4%		50.4%	49.6%

●事業指標
事業参加者数、BMI基準値内の参加者増加率(初年度と比較)

予算額 / 経費額

平成30年度	3,540,000円
令和元年度	3,223,000円

使用ツール

●専用歩数計またはスマートフォンアプリ
歩数を貯めるため、いずれか１つを利用。
埼玉県健康マイレージ事業用にカスタマイズされている。

●タブレットリーダー
歩数計に貯めた歩数を埼玉県マイレージ事務局に送信するための読取機器。画面で歩数等の履歴が確認できる。
埼玉県健康マイレージ参加市町村に設置されている。

●埼玉県コバトン健康マイレージ事務局
歩数集計や参加者等からの問い合わせ対応を実施。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●埼玉県保健医療部健康長寿課
●生涯学習課
●スポーツ青少年課
●長寿あんしん課
●社会援護課
●市民活動推進課
●戸籍住民課

機器設置および市独自ポイント付与に関する協力を庁内関係部署に依頼。独自ポイント付与については、各課との会議等で検討のうえ決定。

宣言2　松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

●千葉県松戸市　被保険者数：105,800人（R1 .11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

第2期データヘルス計画のデータ分析では、本市における患者千人当たりの糖尿病患者数は県（220人）、国（210人）より低い（208人）が、新規糖尿病性腎症患者数が県（0.9人）、国（0.7人）よりも高く（1.0人）、漸次増加傾向にある。これらのことから、糖尿病が重症化してから受診する人が多いのではないかと推測された。

●松戸市では、「糖尿病対策推進ネットワーク会議」を設置し、行政と医療関係者が一丸となり、糖尿病重症化予防に取り組んでいる。取り組みの柱を、①特定健診の受診を起点に、かかりつけ医と専門医による併診を推進するための紹介の仕組みの取り決めを行った「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（マニュアル）」の作成と、②糖尿病性腎症を含むCKD対策に取り組むためのツールとなる「CKDシール」作成　の2点に置き、令和元年度から運用を開始した。

●　①松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、糖尿病または糖尿病性腎症のハイリスク者を、特定健診受診の有無と内服治療の有無に分け、グループ別にアプローチを行うものである。②CKDシール（右イメージ）とは、腎機能が低下している恐れのある人について基準値を設け、お薬手帳にCKDシールを貼り医療関係者が共通認識し、適切な対応を行うとともに、患者自身にも注意を促すというものである。

松戸市　CKDシール

30≦eGFR＜50　　eGFR＜30

事業の流れ

平成29年10月
医師会の提案により「松戸市糖尿病対策推進会議準備会」を設置

平成30年4月
松戸市糖尿病対策推進ネットワーク会議を設置。「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の作成。「CKDシール」作成に向けた検討

平成31年4月
市内医療機関に「松戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の配布および運用の開始

令和元年5月
市内薬剤師会にCKDシールの配布および運用の開始

事業のポイント

●特定健診を起点に健診実施医療機関の医師が時期を逃さず適切な医療につなぐ役割

・糖尿病性腎症のハイリスク者を、特定健診受診の有無と内服治療の有無別のA～F群（右表）に分け、特定健診実施医療機関ではA、B、D群を必要な医療機関へ紹介し、腎症発症前のB群には国民健康保険課が重症化予防のための保健指導を実施している。
・糖尿病性腎症の早期発見のため、尿中アルブミン検査を積極的に勧めている。
・糖尿病治療中断の疑いのあるC群には、国民健康保険課が特定健診の受診勧奨とともに治療継続を呼びかける。

糖尿病性腎症重症化予防に向けた分類

直近の特定健診の結果	医療機関受診なし（薬物療法なし）	医療機関受診あり（薬物療法あり）
糖尿病性腎症の疑いあり Ⅰ～Ⅲのすべてを満たす人 Ⅰ　空腹時血糖126mg/dl以上 Ⅱ　HbA1c6.5%以上 Ⅲ　①～④のいずれかに該当する ①eGFR45ml/分/1.73m²未満 ②eGFR60ml/分/1.73m²未満で尿蛋白（±） ③尿蛋白（＋）以上 ④2年間でeGFR*が30%以上低下 ※④は国民健康保険課が抽出	A 医療機関を受診していない、糖尿病性腎症のリスクが高いグループ	D 医療機関を受診中で、糖尿病性腎症のリスクが高いグループ
	糖尿病性腎症重症化予防対象	
糖尿病あり（疑いを含む） 空腹時血糖126mg/dl以上 またはHbA1c6.5%以上 （※AまたはDグループに該当する人を除く）	B 糖尿病の疑いがあるが、医療機関を受診していないグループ	E 医療機関を受診中で、血糖・血圧・脂質のいずれかの治療が行われているグループ
	糖尿病重症化予防対象	
検査値情報なし 特定健康診査未受診 （現状の検査値不明）	C 糖尿病の治療を中断している疑いがあるグループ （検査値情報なし）	F 糖尿病治療中のグループ （検査値情報なし）

効果検証の KPI

●糖尿病性腎症重症化予防プログラム
①糖尿病性腎症ハイリスク者（A、D）が腎臓専門病院を受診した割合　100%
②糖尿病疑いのある者（B）で未受診者の割合の減少。

●CKDシール
①薬局における貼付枚数
②薬局から主治医への疑義照会の件数及び照会内容
③薬剤師の意識変化（アンケート調査）

予算額 / 経費額

平成30年度　456,555円
令和元年度　488,735円

使用ツール

●糖尿病性腎症重症化予防プログラム（マニュアル）
プログラムには、糖尿病性腎症ハイリスク者（A～F）へのグループ別アプローチ方法を記載。紹介の基準値を設定し、特定健診実施医療機関、糖尿病・腎臓病専門医、糖尿病に対応できる医療機関それぞれが対象者に行うことをマニュアルに示し、紹介、返信等に使用する書式類を載せている。

●CKDシール
処方箋またはお薬手帳に記載されているeGFR値を参考に、eGFR30以上50未満に緑色のシールを、30未満には赤色のシールを貼り、腎機能低下について、医療関係者と患者本人の注意を促すもの。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●一般社団法人　松戸市医師会
●公益社団法人　松戸歯科医師会
●一般社団法人　松戸市薬剤師会
●松戸市立総合医療センター
●松戸市　福祉長寿部　国民健康保険課
●松戸市　健康福祉部　健康推進課
●松戸市　福祉長寿部　高齢者支援課

糖尿病対策推進ネットワーク会議は年3回の開催。医師会長が議長を務め、国民健康保険課は事務局として、会議準備、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの進捗管理、CKDシールの作成などを行った。CKDシールの運用は薬剤師会が中心にマニュアルを作成し、会員への周知～事業評価を実施。

宣言2　糖尿病性腎症の予防対策事業

●大阪府寝屋川市　被保険者数：52,972人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

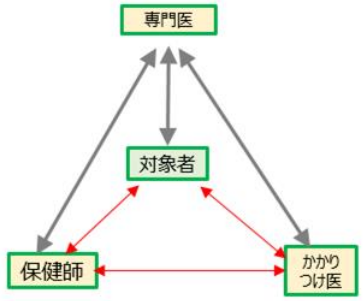
事業概要

●背景…平成22年度に医療費を分析したところ、総医療費に占める人工透析治療医療費の割合が全国平均より高く、患者数も多いことがわかったため、生活背景を把握することを目的に市保健師が市国保の透析患者の聞き取り調査を実施。その結果をふまえ、平成24年度から重症化予防事業を開始した。

●実施方法

１．地域連携…市医師会理事、糖尿病・腎専門医とケース検討会を開催（年4回）、生活習慣病重症化予防地域連携協定の締結（市医師会・薬剤師会・歯科医師会・関西医科大学香里病院・寝屋川市）、2人主治医制（かかりつけ医と専門医）を推奨、健診情報連絡票の運用にてかかりつけ医との連携を強化。

２．保健指導（直営）…重症化予防教室（糖尿病性腎症予防教室を含む）や個別指導の実施、対象者全員（平成30年度　1,234人）に対するリーフレット送付や電話による医療への受診勧奨や教室の利用勧奨、教室不参加者への業者による家庭訪問。



事業の流れ

平成20年度	市医師会等とケース検討会を開始、特定健診に「尿酸・血清クレアチニン・GFR」を追加
平成22年度	透析患者ヒアリング（透析までの経過）
平成24年度	重症化予防事業を開始（集団教室・個別指導・二次検査）
平成25年度	生活習慣病重症化予防地域連携協定を締結、市民向け重症化予防イベント開始
平成28年度	厚生労働科学研究「糖尿病性腎症重症化プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開をめざした研究」に参加、健診情報連絡票の運用開始
平成30年度	糖尿病性腎症予防教室を開始、業者委託による家庭訪問
令和元年度	糖尿病性腎臓病重症化予防ネットワーク設立

事業のポイント

●地域連携の強化

・ケース検討会の開催（市医師会理事、糖尿病・腎専門医　出席）…個別支援の方向性を検討するとともに、地域連携についても意見交換し、それらをふまえながら事業展開につなげている。

・生活習慣病重症化予防地域連携協定の締結…特定健診・重症化予防についての啓発や市民向け重症化予防イベントでの講演などに協力。2人主治医制（かかりつけ医と専門医）を推奨し、重症化予防に関する連携を強化している。

・健診情報連絡票の運用…特定健診や二次検査結果で受診が必要な対象者に連絡票を作成、本人に医療機関へ持参してもらう。

● 対象者全員へのアプローチ（直営）

・糖尿病性腎症Ⅰ～Ⅲ期（Ⅳ期　個別対応）の対象者全員（平成30年度　505人）に健診結果通知直後に個別通知と電話等で受診や教室への参加を勧奨。また、糖尿病性腎症予防教室（集団・個別指導）を実施（集団教室参加　平成30年　140人）。参加者へ二次検査（頸部血管エコー検査・尿アルブミン検査）を実施し、結果説明は市保健師が行う。重症化予防を目指し、対象者の各病期や生活習慣に応じた個別性のある指導ができるよう、スタッフ間での差のない統一された保健指導の実施や評価を見据えた事業の構築に努めている。

効果検証の KPI

●新規透析導入患者数（KDBより）

H27年度42人、H28年度33人、H29年度28人

●糖尿病性腎症病期の評価

H27年度糖尿病性腎症対象者の病期を28年度、29年度健診結果で分類すると、介入ありの群（n=116）、介入なしの群（n=198）の中で、医療費を圧迫するⅣ期へ移行したのは、

介入ありの群…平成28年度　0%、平成29年度0.9%に対し、

介入なしの群…平成28年度1.5%、平成29年度1.5%と高かった。

予算額 / 経費額

重症化予防事業に係る予算

平成30年度　10,945,000円　　令和元年度　10,829,000円

使用ツール

●健康家族21（健康管理システム）

※提供元：アトラス情報サービス株式会社

基幹系情報システムと連携し、健診結果や保健指導等の情報を一元的に管理。マルチマーカーとのシームレス連携機能を実装。実績報告に必要な各種データの汎用抽出にも優れる。

●マルチマーカー　提供元：株式会社ウェルクル

健診・問診等を突合分析。個人経年変化を読み取り用に使用。集団分析では事業評価を行うために使用。また住民向けの経年帳票や健診結果の構造図等の帳票を使用している。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●寝屋川市医師会　●寝屋川市歯科医師会

●寝屋川市薬剤師会　●関西医科大学香里病院

●厚生労働科学研究

「糖尿病性腎症重症化プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究」 研究班

●大阪府健康医療部健康推進室

●大阪府国民健康保険団体連合会

●大阪府国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会）

●特定非営利活動法人ななクラブ（栄養指導を担当）

●株式会社ウェルクル

（糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託）

宣言2　糖尿病性腎症等重症化予防

●千葉県東金市　被保険者数：16,493人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●新規人工透析導入者の抑制のため、特定健康診査の結果から市の腎機能受診勧奨基準を満たした者（75歳までに透析導入が予測される者等）に対して、医療機関への受診勧奨と減塩や脱水予防の保健指導を実施し、塩分摂取量が多い者に対しては、家庭訪問による継続支援を行っている。

●医療機関受診中であっても血糖コントロール不良による重症化を予防するため、特定健康診査でHbA1c値が8.0%以上の者は生活習慣病で治療中の場合も個別面接を実施し、医療機関への受診状況や生活習慣について確認を行っている。対象者には生活習慣アンケートを行い、保健師や管理栄養士が生活習慣改善のアドバイスを行う。あわせて、主治医にも特定健康診査の結果を相談することを勧めている。

●受診勧奨をした者には、面接から3カ月後にレセプトで医療機関受診状況を確認し、未受診の者には電話による再受診勧奨を実施している。

事業の流れ

平成22年
HbA1c6.5%以上の者に受診勧奨を実施（生活習慣病治療中は除く）

平成23年
特定健康診査で血清クレアチニン検査を開始し、腎機能受診勧奨を実施

平成27年
腎機能受診勧奨対象者をΔe-GFR（e-GFR低下速度）により抽出

平成30年
HbA1c8.0%以上の者は生活習慣病治療中であっても個別面接を実施

事業のポイント

●より必要性の高い対象者を選定することによる重症化予防の事業効果

・腎機能受診勧奨
手紙や電話、面接にて対象者全員に受診勧奨を実施し、8割以上の者が医療機関を受診できている。また、受診者の約半数に腎疾患が発見された。

・HbA1c値が8.0%以上受診勧奨
9割以上の者が血糖コントロールについて主治医に相談することができた。

【腎機能受診勧奨】

対象者数	受診勧奨実施数	受診者数	受診率	腎疾患数	腎疾患発見率
36	36	31	86.1	15	48.4

【耐糖能受診勧奨】生活習慣病で治療中でHbA1c8.0以上の者

対象者数	受診勧奨実施数	受診者数	受診率
41	41	37	90.2

※平成30年度実績

効果検証の KPI

●アウトプット評価
・腎機能受診勧奨実施率
・糖耐能受診勧奨実施率

●アウトカム評価
・新規人工透析導入者数
・腎機能受診勧奨者医療機関受診率
・耐糖能受診勧奨者医療機関受診率

予算額 / 経費額

平成31年度　約600,000円
（非常勤職員報酬、推算塩分摂取量検査委託費、消耗品、通信運搬費等）

使用ツール

●統計ソフトJMP
腎受診勧奨対象者抽出（Δe-GFRを算出）

●食塩味覚閾値判定ろ紙検査（ソルセイブ）
（腎受診勧奨対象者に対し）1.0以上の者へはリーフレットを用いて、減塩と味覚に関する指導を実施。

●推算塩分摂取量
（腎受診勧奨対象者に対し）推算塩分摂取量が10g以上の者へは、家庭訪問にて継続的な減塩指導を実施。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●東金市市民福祉部健康増進課・国保年金課

●東金市医師会

●データヘルス実践勉強会（3～4回／年）
近隣市町村保健師・栄養士および代謝内分泌専門医（1名）で構成されており、事業について検討している。

宣言2　藤枝市CKD・DKDネット

●静岡県藤枝市　被保険者数：30,514人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

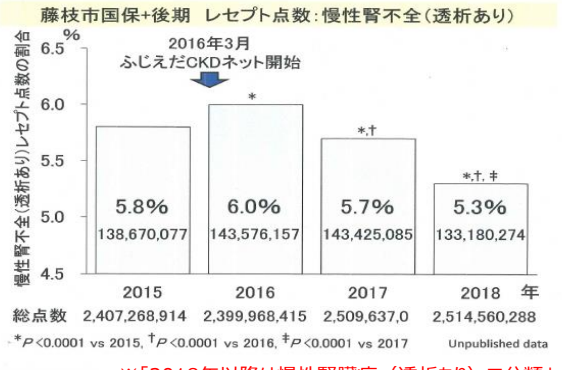
●地域包括ケアシステムの会議で、高齢者の残薬問題が検討され、残薬を検討する作業部会で慢性腎臓病（CKD）が課題としてあがった。
●特定健診の結果、腎機能が低下している人に対し、保健師及び管理栄養士が受診勧奨と訪問指導を実施。
●平成28年3月から保健・医療の関係機関の連携による「ふじえだCKDネット」を開始。特定健診受診者や病院退院時、通院中で腎臓機能を示す値（eGFR）が低い者に対し、お薬手帳カバーに「チェック！CKDシール」を貼り、医療機関や薬局における適切な薬の処方や診察、指導時の注意喚起の目印とした。
●一貫性のある治療および指導を実施するために、CKDマニュアルを作成し、医師会、市立病院、薬剤師会等に配布。
●平成31年より、「ふじえだCKDネット」は糖尿病性腎症の予防に力を入れていくため、「ふじえだCKD・DKD（慢性腎臓病）ネット」へ名称を変更。

事業の流れ

平成28年3月
「市民の腎臓を守るシステム」を「ふじえだCKDネット」と称し、「チェック！CKDシール」の貼付など、具体的な取り組みをスタート
平成28年8月
CKD啓発チラシおよびポスターを作製し、医療機関や薬局に掲示
平成29年1月
「ふじえだCKDネットマニュアル」を作製し、関係機関に配布
平成31年4月
「ふじえだCKD・DKDネット」へ名称を変更

事業のポイント

●関係機関の良好な連携によりＣＫＤ・ＤＫＤ予防を実現
・市立病院を中心とした保健医療推進の歴史から、市立病院、医師会、行政が連携する基盤体制ができており、事業の円滑な実施につながった
・薬剤師会の協力により、薬局でお薬手帳カバーに「チェック！CKDシール」の貼付が可能になった
・「CKDマニュアル」の配布により、CKD診療が統一化され、かかりつけ医のCKD患者に対する薬剤の投薬管理が向上し、高齢者を中心に透析有病率が減少して慢性腎不全（透析あり）の医療費について削減効果があった



※「2018年以降は慢性腎臓病（透析あり）で分類」

効果検証の KPI

●事業全体
チェック！CKDシール貼付数（eGFR30未満）
508枚貼付（推計500人　ほぼ全員に貼付）

●eGFR45未満で未治療の割合（目標25%） H30：26.1%

●新規透析人数※国保（目標12人） H30：18人

予算額 / 経費額

平成30年度　3,328,828円　（賃金・マニュアル校正・シール作製費等）
令和1年度　2,702,000円

使用ツール

●チェック！CKDシール
関係機関がCKD患者の腎機能低下情報を共有するツールとして、お薬手帳カバーに貼るシール（右上イメージ）

●チェック！DKDシール
糖尿病性腎臓病（DKD）の発症と重症化予防として、75歳未満の糖尿病患者を対象に、HbA1c7.0以上で関係機関や本人への注意喚起として、お薬手帳カバーに貼るシール（イメージ右）

●おくすり手帳1冊化の推進
複数の医療機関からの処方に起因するポリファーマシー対策としておくすり手帳1冊化のポスターとパンフレットの配布

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●藤枝市立総合病院（会議の運営主体）
●志太医師会
●藤枝薬剤師会
●健康推進課（事業の実施、進捗管理、評価の主体）
●国保年金課
●地域包括ケア推進課

ネットワーク会議運営の主体は藤枝市立総合病院。健康推進課は事業の進捗管理や評価を実施。国保年金課は医療費の効果判定等のデータを提供。

宣言 2 別府市　生活習慣病（糖尿病性腎症）重症化予防事業

●大分県別府市　被保険者数：26,285人（R.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●背景…生活習慣病治療中の者が特定健診を受けた結果、コントロール不良である割合が半数を超えていた。また平成26・27年度に実施した本事業対象者へのアンケート調査では、本人の保健指導拒否率が8割を超え、その理由として、「医療機関に任せている」との回答が約8割だった。しかしながら、かかりつけ医と連携するための体制や相談できる場もなく、限られた医療機関との連携を図るにとどまっていた。

●目的…特定健康診査の結果により、生活習慣病で治療中にもかかわらず、血圧・血糖・腎機能がコントロール不良域にある方を対象に保健師・管理栄養士による生活習慣病改善のための指導を行い重症化を予防する。

●実施方法…特定健診の結果から対象者を抽出。事業対象者のかかりつけ医を全件戸別に訪問し、事業説明と保健指導実施の可否を確認。また別府市医師会地域医療連携パス委員会CKD班の取り組みを核とし、腎臓専門医・かかりつけ医・行政の連携を促進している。

今こそ健診
Stop CKD
in Beppu

事業の流れ

平成22年度～

別府市生活習慣病重症化予防事業　開始

平成26年度～

・別府市医師会地域医療連携パス委員会　慢性腎臓病(CKD)班発足。会議への参加機関・出席者は年々増加し、現在は毎月約30名に上る。

・毎月の定例会議にて「市民への啓発」「保健指導の充実」「医療連携体制の構築」を中心とした取り組みを協議する。

・重症化予防事業に関しては進捗状況・介入結果・課題・事例検討等の報告、共有、協議を行う。

事業のポイント

●各中学校区毎のかかりつけ医とグループミーティング(CKD班での取り組み)

平成28年度から①特定健診受診率の向上②保健指導の推進③腎臓専門医・かかりつけ医・行政との顔の見える関係づくりを目的に3か月毎に実施。各々の立場で重症化予防対策への関心を高め、保健指導の推進に大きく影響

●事業対象者のかかりつけ医へ全戸訪問

平成29年度に比べて平成30年度は連携医療機関数が1.9倍、保健指導実施件数は2.7倍と伸び、足を運び顔を合わせることの重要性を認識

●保健指導の質の向上(CKD班での取り組み)

平成29年度から保健指導従事者へ腎臓専門医による勉強会の実施

■保健指導実施人数

年度	H27	H28	H29	H30
人数	14	29	78	213

■保健指導における連携医療機関数

年度	H27	H28	H29	H30
医療機関数	11	7	27	52

効果検証の KPI

●保健指導件数・保健指導実施率

●医療機関との連携数・連携率

●保健指導介入前後の検査値の変化
（HbA1c、eGFR、血圧、BMI）

使用ツール

●KDB

●MAP・統計情報システム(大分県国民健康保険団体連合会提供)**KDBシステム補完ツール**

●マルチマーカーシステム(特定健診データ分析)

●Microsoft Excel (分析)

●ゆけむり医療ネット

別府市医師会構築の地域医療・保健・福祉を連携する医療情報ネットワークで、個人情報の送受信が可能であり、介入事例の報告・指示伺い等を行う。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

実施主体

●別府市生活環境部保険年金課

関係部署・機関との連携

●別府市医師会

●別府市医師会地域医療連携パス委員会　CKD班

予算額 / 経費額

平成30年度　1,747,000円（※実績額779,000円）

令和元年度　2,570,000円

宣言2　豊島区国保糖尿病重症化予防事業

●東京都豊島区　被保険者数：75,287人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

区の地域診断の結果、平成26年度に糖尿病に関する1件あたりの医療費が23区中一番高い区となり、放置しておくと更なる医療費の拡大につながることから糖尿病対策が急務となった。早急に糖尿病重症化予防事業を企画し、平成27年度より、国保特定健診を受けた者の予防事業と受診勧奨事業をスタートした。

●糖尿に関する情報提供として、年1回の広報特集号を発行（9万部）、また、本事業対象者向けのリーフレットを作成し、下記事業利用勧奨通知に同封。

●予防保健指導事業は、国保特定健診受診者のうち、HbA1c値が6.0～6.4%で、問診票より糖尿病薬を服薬していない者を抽出し、体験型の集団保健　指導および6カ月間の個別保健指導を実施し、次年度の健診結果等を用いて評価した。予防保健指導は、事業者に委託して実施している。

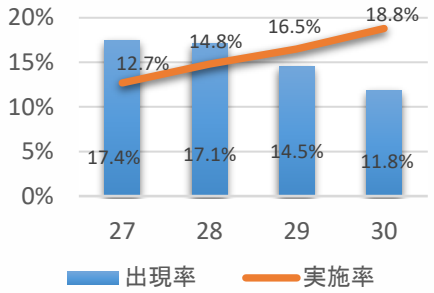
●受診勧奨事業では、国保特定健診受診者のうちHbA1c値6.5%以上で、問診票より糖尿病薬を服薬していない者を抽出し、医療機関受診の有無とその後の状況についてアンケートを送付。返信のなかった者を中心に電話での確認と専門職による保健指導を実施し、受診状況を把握するとともに、次年度の健診結果を用いて評価した。

事業の流れ

平成26年6月	糖尿病重症化予防事業検討開始
平成26年10月	糖尿病重症化予防事業予算計上
平成27年1月	糖尿病重症化予防事業実施のための非常勤専門職の採用
平成27年7月	国保糖尿病重症化予防事業開始 糖尿病予防保健指導事業、高リスク者への医療機関受診勧奨事業
平成27年7月	豊島区医師会と該当事業に関する連携開始
平成28年7月	区西北部糖尿病医療連携推進会議にて経過報告
令和元年9月	国保保健事業支援・評価委員会出席
令和元年10月	第78回日本公衆衛生学会発表

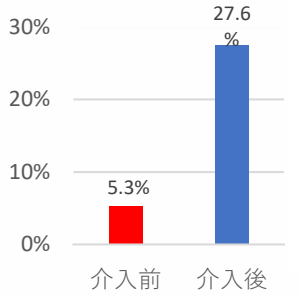
事業のポイント

●糖尿病予防保健指導対象者割合は年々減少、利用割合は上昇



予防事業では、体験型集団指導（500Kcal食べ方体験、運動実技、空腹時・満腹時、運動後の血糖値測定）にて、生活改善のきっかけづくりとする。

●高リスクの受診勧奨実施後の服薬割合が上昇

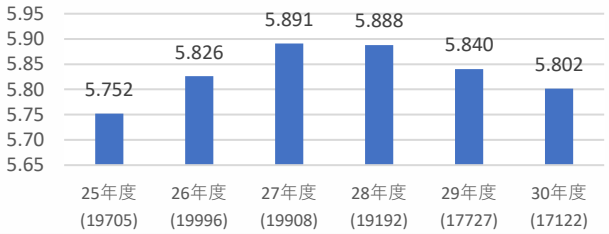


対象者へ受診確認アンケートを送付後、電話を利用して専門職より受診確認を実施。話ができた者の90%以上が医療機関受診につながった。

効果検証の KPI

●糖尿病重症化予防事業（2事業）対象者割合の減少

●国保特定健康診査受診者のHbA1c値平均値の減少



予算額 / 経費額

平成30年度　32,146,000円

令和元年度　31,498,000円

使用ツール

外部

●委託事業者：豊島健康診査センター

●委託先による関連事業者：
女子栄養大学生涯学習センター（講師派遣）、
もうひとつのdaidokoro（指導食提供）

●KDBシステム（地域診断および受診状況確認）

内部

●豊島区保健福祉システム
（対象者抽出、指導結果保管、評価のための統計）

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●実施主体：豊島区保健福祉部地域保健課
（国民健康保険課より事業執行委任）

●関連団体：豊島区医師会
（特定健診時に被保険者への事業周知、糖尿病に関する講演会講師担当）

●関連団体：東京都豊島区歯科医師会
（糖尿病に関する講演会講師担当）

●関連団体：豊島区薬剤師会
（糖尿病に関する講演会主催）

●委託先：豊島健康診査センター

宣言2　これならできる！糖尿病講座

●愛知県北名古屋市　被保険者数：16,933人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●背景…本市の健康課題として、糖尿病治療中の血糖値のコントロール不良者率が高いことや、人工透析患者における糖尿病保有割合が高いことが挙げられ、糖尿病性腎症の重症化予防を重要課題としている。

●目的…糖尿病の治療をしている者に対して適切な医療の継続を促すとともに、実践的な食事や運動等生活習慣改善に向けた支援を行うことにより、糖尿病合併症の発症リスクを軽減させる。

●実施方法

・地域医療との連携として、市内医療機関に通院患者へ講座への参加勧奨を依頼し、参加後はかかりつけ医に対して当該患者の取組状況や終了後の結果について報告している。

・講座終了後は、フォローアップとして年1回の同窓会を開催し、参加者同士の近況報告と栄養講話等を行っている。

事業の流れ

平成22年11月(前身事業)
特定保健指導対象外で血糖高値の者に対する単発講座を実施

平成23年12月(前身事業)
糖尿病予防講座（3回コース・3カ月月間）を実施

平成24年～平成27年
「糖尿病に負けない講座」（8回コース・6カ月間）を毎年実施

平成28年～現在
講座名を「これならできる！糖尿病講座」に変更し、継続実施

事業のポイント

●多職種連携による個人の課題に合わせた支援の実施
市の保健師・管理栄養士に加え、委託先の医師・保健師・管理栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士が連携することで、多角的な視点で課題を整理し、複数回のカンファレンスで情報共有を図ることにより個々の課題に合わせた支援を行っている。

●講座前後の健康度評価の実施
講座開始時に、メディカルチェック（血液検査、尿アルブミン検査、尿定性検査、安静時心電図、負荷心電図、眼底検査）を行い、合併症の進行状況を把握している。また、講座終了時には血液検査や尿検査等で効果測定を実施している。

●市のトレーニング施設を活用した運動支援
講座期間中に市のトレーニング施設（健康サポートジム）の1カ月無料パスポートを発行し、運動習慣の定着を図っている。スタンプカードなどで無料パスポート終了後も継続できるよう工夫を行っている。

効果検証の KPI

●アウトプット
・参加者数（参加率）
・同窓会参加者数（参加率）

●アウトカム
・講座参加前後のデータ比較による血糖値及び肥満の改善率
・講座参加前後の行動変容ステージの変化

予算額 / 経費額

平成30年度　680,000円
令和元年度　725,000円

使用ツール

●公益財団法人 愛知県健康づくり振興事業団（委託先）
本講座の運営及び同窓会での栄養講話を委託している。市のトレーニング施設の委託先でもあるため、講座外でトレーニング施設を利用する場合も、支援を行っている。

●健康かるて（健康管理システム）
市から勧奨通知を送付する際に、対象者の抽出のために利用している。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●北名古屋市市民健康部国保医療課
●北名古屋市保健センター
事業実施主体として、データヘルス計画に基づいて企画・運営をしている。市保健師・管理栄養士は委託先とともに支援に携わっている。

●公益財団法人　愛知県健康づくり振興事業団
委託先団体として、支援および評価を実施している。

●愛知県西名古屋医師会
かかりつけ医として患者に講座の紹介や勧奨を行うなど、事業に協力をしている。

宣言2　糖尿病性腎症重症化予防事業

●島根県邑南町　被保険者数：2,475人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●医療と連携した糖尿病重症化予防の取り組み

本町内には糖尿病専門医、腎臓専門医が不在であるため、専門医の診察を受けるには車で約1時間を要する。そのような地理的状況がありながらも、町内唯一の公立病院を中心に開業医と糖尿病重症化予防対策に取り組んでいる。

取り組みにあたっては、公立病院、開業医（内科）、歯科・眼科、調剤薬局、行政（保健課）の役割や専門医への紹介基準を明確にした糖尿病対策連携フロー図を作成し、患者を中心に関係機関の共通のツールとして糖尿病連携手帳の活用を推進している。

また、専門医を招き町主催で研修会を開催し、町の健康課題の共有や対策について検討する場を設けている。医師(内科、眼科、歯科）だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師にも出席していただき、、多職種との連携体制づくりを図っている。

事業の流れ

平成25年度～下記の会議等を開催・実施

・公立病院との実務者会：医師、看護師長、地域連携室、管理栄養士、行政（保健課）
・検討会:実務者会のメンバー、町内開業医（内科・歯科・眼科）
・医療機関訪問：町内医療機関

平成27年度～

・研修会：検討会のメンバー

平成30年度

・研修会：公立病院以外の看護師・管理栄養士、薬剤師にも出席依頼

事業のポイント

●糖尿病連携手帳を活用し、糖尿病連携フロー図に沿って関係機関との連携体制づくり

・公立病院との実務者会：保健と医療の連携や公立病院の中核的な役割の共有、病診連携に向けた意見交換を実施。
・研修会：関係者で連携を図り、糖尿病対策を推進していくために実施。
　ex）講演「糖尿病の適正管理と地域連携について」 講師：県内の糖尿病専門医
　ex）糖尿病連携手帳の活用と邑南町の糖尿病対策連携フロー図について、意見交換
・検討会：町の現状と健康課題を共有し、今後の取り組みや連携について検討するために実施。
　行政からの取り組み報告、来年度の取り組みについて意見交換
　⇒次年度は、糖尿病連携手帳の活用を促進するため、「眼科・歯科キャンペーン」を実施。
・医療機関訪問：保健事業の協力依頼、ハイリスク者のケースカンファレンス等を実施。⇒次年度は薬局も訪問。

効果検証の KPI

●事業対象者

・糖尿病連携手帳活用率
・検査値（HbA1ｃ）改善率
・眼科・歯科受診率
・治療中断・未治療者の割合

●医療機関

・糖尿病連携手帳を配付、確認、記録している医療機関の割合

使用ツール

●KDBシステム

●健康医療情報等分析システム「Focusシステム」
（町の現状・健康課題、ハイリスク者の抽出）

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●町内医療機関・医師会
（事業実施にあたり協力依頼、実施後に報告）

●島根県糖尿病対策推進会議

●島根県国保連合会
（保健事業支援・評価委員会）

●島根大学
（健診を共同で実施、健診結果の分析検討会）

予算額 / 経費額

平成30年度　425,000円
令和元年度　494,000円

宣言4　丸文通商株式会社の健康経営

●丸文通商株式会社（石川県）従業員数：295人（2019.4.1現在）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●健康課題の把握

・定期健康診断に加え、全額会社負担で節目年齢（40歳から5年ごと）で人間ドック、脳ドック、循環器ドックを受診を推奨。約４割の社員が受診している。
・単身赴任者には、定期検診の半年後に血液検査を実施し、生活習慣の変化による健康被害を予防している。
・女性は、会社負担・年齢不問で婦人科検診を受診できる。特に乳がん検診では、マンモグラフィー検査・エコー検査も、会社負担で受診できる。
・全社員を対象にストレスチェックを実施している。

●健康増進・生活習慣病予防対策

・毎日、朝礼でラジオ体操を実施している。
・事業所がある全エリアでスポーツクラブと法人契約し、社員は無料で利用できる。
・全事業所で敷地内完全禁煙。
・社内の自動販売機にカロリー、塩分量を表示（右写真）。

・野菜＋ONE活動として、新鮮なサラダやフルーツなど健康的な食品がオフィスで手軽に買えるサービス「オフィスでやさい」を導入。
・経済産業省主催の「七福神アプリ」を使った糖尿病重症化予防プロジェクトに参加。

●ヘルスリテラシーの向上

・男性対象の「宿泊型ウエルネスセミナー（健康合宿）」、女性対象の「アンチエイジングセミナー」を実施。
・産業医によるメンタルヘルスセミナーを実施。
・新入社員研修の中に、産業医による健康講座を組み込んでいる。

主な取組

●歩こうプロジェクト＆社会貢献ボランティアポイント（自由参加）

・NTTドコモのスマホアプリを活用し、社員の日々の歩数を計測し、データを集計。結果をレポートにまとめ、掲示板で公開している。
・歩いた歩数を見える化・イベント化する工夫を凝らし、楽しみながら参加できるプロジェクトにしている。
・社会貢献ボランティアに参加した社員にポイントを付与。
・歩こうプロジェクトとボランティア参加のポイントを合算し、年間のポイント獲得上位者にインセンティブを提供。

●PET検診

・定年後の継続雇用を図る目的で、定年を迎える社員を対象にPET検査を実施。

●消失有給休暇の復活

・治療と仕事の両立支援拡充を目的に、60日を上限に、消失した有給休暇を復活させる制度を2020年度から導入。

事業の流れ

●元々、社員の健康増進に対する意識が高く、さまざまな取組を実施。
●その後、社長のリーダーシップのもと、安全衛生担当部門からの進言もあり、2018年4月1日付けで「健康企業宣言」を社内外に発信。社員の健康づくりに向けた取り組みを体系的に整備・強化し、全社的に展開している。
● 「『健康経営』こそ『働き方改革』の鍵」であると位置付け、メンタルヘルスの観点からも、ハラスメント防止や過剰労働の禁止などに積極的に取り組んでいる。
●2019年3月「健康経営優良法人2019（ホワイト500）」認定。
● 2019年3月「いしかわ健康経営優良企業知事表彰」。

社内組織体制

●健康経営の推進を担う安全衛生委員会と健康づくり担当者ぼメンバーの約半数が、衛生管理者、メンタルヘルス・マネジメント、健康管理士といった有資格者であり、大きな強みとなっている。
●産業医は、毎月開かれる安全衛生委員会に出席するほか、取締役会にも出席しメンタルヘルスに関する報告を行っている。

連携している外部機関等

● （公財）北陸体力科学研究所
●北陸情報産業健康保険組合
●東京海上日動火災保険株式会社
●明治安田生命保険相互会社　●産業医

効果検証 KPI

●乳がん、子宮癌受診者数　2017年度44人→2018年度55人
●脳ドック、循環器ドック受診者数　2017年度9人→2018年度13人
●「七福神アプリ」を使った糖尿病重症化予防プロジェクト参加者のHbA1値（平均）　2017年10月7.3→2018年5月6.5→2018年10月5.4
●リクルート学生の選考人数　2018年度72人→2019年度87人

予算額／経費額

（2019年度）
●法定福利費　2億5,000万円
●法定外福利費 8,800万円
●法定外福利費のうち医療・健康関連費用　630万円

宣言 4　株式会社高知電子計算センターの健康経営

●株式会社高知電子計算センター（高知県）
従業員数：206人（H30現在）

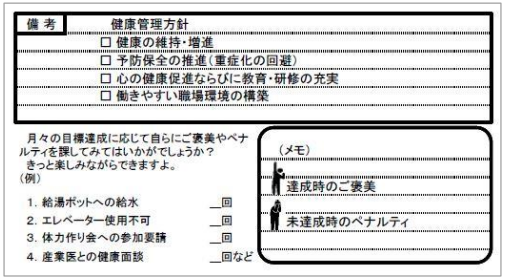
日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●法定項目の健診はもちろん、その他、職業予防のための健診受診率100%は、継続して達成。感染症予防については、必達目標であるとの認識の下、指導を実施。
●生活習慣病などの高リスク者に対する重症化予防、保健指導対象者の完全受診を指導。
●目の疲れ、肩こり、腰痛などの職業病の予防・改善のため、VDT作業の問診およびエントリーオペレータ特殊検診を実施。
●メンタルヘルス不調者のストレス関連疾患の早期発見に取り組んでいる。高ストレス者に対して医師面談を推奨したり、初回医師面談費用を会社が負担するなど支援。
●メンタルヘルスやハラスメントに関する教育・研修を計画的に実施し、「精神疾患の撲滅と再発の防止」に向けた取り組みを強化。今後、健康への影響についての教育研修（ラインケア研修・セルフケア研修）を実施する予定。
●福利厚生の一環として、毎年、社員の家族を含めた「体力づくり会（ボーリング、ソフトボール、マラソン大会など）」を開催。
●協会けんぽ高知支部の健康企業宣言書で宣言している４つの共通指標に加え、３つの選択指標（運動・感染症予防・過剰労働防止）に取り組んでいる。
●安全衛生委員会に、協会けんぽ高知支部の人を四半期ごとに招き、健康保持増進に向けた指導を受けている。
●働き方改革とリンクし、治療と仕事の両立支援とワークライフバランスの実現を図るため、テレワークを導入。
●2020年度からの取り組みとして、たばこをやめる意思のある社員に対する支援を行っていく予定。

主な取組

●**「事業概要」の取組のほかに、次のようなユニークな「健康チャレンジ活動」を展開**
・社員一人ひとりが１年間を通して達成する個人目標を宣言。
・活動に参加する社員に「健康チャレンジカード」（下画像）を配布し、個人目標や遂行の経過を書き込んでもらう。楽しみながら生活改善の活動に取り組んでもらう工夫を凝らすとともに、健康管理・健康増進への意識向上を促進。
・「健康チャレンジ活動」は2018年9月から開始され、73.5%の社員が参加。個人目標を達成した社員と、目標を遂行した社員に分けて、それぞれ褒賞を授与（参加した社員のうち54.2%が個人目標を達成）。
・個人目標の一例として、「エレベーターを使用せず階段を使用する」「一日三食食べる」「野菜を食べる」「ウォーキングを行う」「休肝日をつくる」「BMIの改善」「期間内に体重5kg減」など。
・１回目の「健康チャレンジ活動」が好評だったため、2020年度に２回目の「健康チャレンジ活動」を行う予定。



事業の流れ

●企業の義務である定期検診やストレスチェックは確実に実施していたが、診断結果に基づく社員へのフォローは結果周知のみで、会社全体の診断結果に改善傾向は見られなかった。
●危機感を持った衛生管理者から「健康経営にチャレンジしたい」という申し出があり、2018年度から積極的な取組を開始。
●当初、手軽な項目については一定の成果を上げたものの、社員一人ひとりが自ら行動すべき項目や組織として実践すべき項目については、想定していた結果が得られない状況だった。
●「社員自らが考え行動に移し、それを会社がサポートする」という流れが重要だと認識し、2019年度の目標では社員参加型項目を追加するなどの改善を行っている。
●「健康経営優良法人　ホワイト500」の認定を2019年度から２年連続で受ける。

社内組織体制

●社長を責任者とする「健康推進チーム」を2018年8月に設置。同チームのメンバーは、役員や管理職を含む9人。
●健康推進チームは、健康管理に関する中期計画および年度計画を策定し、安全衛生委員会と連携しながら、計画を推進している。
●健康推進チームは、健康管理の実施状況について、その結果を分析・評価を行うとともに改善策などを取りまとめ、定期的に経営会議に報告。

効果検証 KPI

●生活習慣病予防の観点から、メタボ改善率・脂質異常症・高血圧・糖代謝異常・喫煙比率等について、数値改善を目指す中期計画を策定。直近３年間の目標および最終到達目標を設定し、効果検証を行っている。
●長時間労働社員の早期検診率・有給休暇取得率の向上について目標値を設定。過去３年間の実績に基づき、効果検証を行っている。有給休暇の取得率は月次で集計し、2019年12月～2020年2月の3カ月間では、77.4%、72.6%、75.6%。

連携している外部機関等

●産業医　●協会けんぽ（全国健康保険協会高知支部）
●高知県　●高知システムズ　●東京海上日動
●高知新聞企業保健センター　●日立保険サービス
●アクサ生命　●T-PEC　●タニタヘルスリンク

予算額／経費額

（2018年度決算）
●法定福利費　　1億8,600万円
●法定外福利費　600万円
●法定外福利費のうち医療・健康関連費用　200万円

宣言5　鳥取部品株式会社の健康経営

●鳥取部品株式会社（鳥取県）　従業員数：97人（R1.3.21現在）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●1日6,000歩を目標とした４カ月間の「ウォーキングコンテスト」を2016年度から実施（2017年度からは1日6,600歩で5カ月間）。一定以上の歩数を達成した社員に参加賞を、上位入賞者に商品を贈呈。
●毎日、始業前に社員全員でラジオ体操を実施。
●35歳以上の社員に対し、がん検診を含む生活習慣病予防検診の受診を呼びかけ。要精検者には再受診を徹底し、安全衛生委員会で受診状況をフォロー。
●毎年１回、病気やメンタルヘルスに関する正しい知識を習得してもらうことを目的に、県や市から講師を迎え「健康講座」を開催。
●毎月１回、健康をテーマにした情報を配信し、各部署で展開。社員に健康への意識づけを促進。
●毎月、産業医を迎えて安全衛生委員会を開催。その中で、メンタルヘルス対策として、残業の多い社員の疲労度をチェック。結果の悪い社員は産業医の問診を受け、さらに必要に応じて、産業医と相談して対策を講じている。
●「メンタルヘルス日めくりカレンダー」を設置し、心の健康についても社員の意識向上を図っている。
●受動喫煙防止のため、屋内を全面禁煙にし、喫煙場所を屋外の２カ所に限定。
●1、3、5、7、8、10、12月の31日を「禁煙デー」に。
●インフルエンザの予防接種に、会社から補助を出している。
●「有休取得奨励日」「ノー残業デー（毎週水曜日）」を設定。
●「バックアップホリデー制度（有給休暇の積み立て制度）」を2019年度から導入。社員のボランティア参加や、家族の介護などに有給休暇を使えるようにした。

主な取組

●運動機会増進に向けた取り組み～「ウォーキングコンテスト」

・ほぼすべての社員がマイカー通勤をしており、そもそも「歩く」機会をつくることに大きな意味があった。
・全国健康保険協会作成の企業健康カルテで、運動習慣リスクがＣ評価となっていた。運動するきっかけをつくり、運動習慣リスクを平均以上のＢ評価まで引き上げることを目標にしている。
・ウォーキングコンテストは、当初、個人の自由参加で開始。任意でグループを作り、グループ対抗の形式を取り入れたところ、社員の参加率が上昇しただけでなく、社内コミュニケーションにも良い影響が出ている。
・コンテスト期間外でも社員の歩くことへの意識が向上し、ウォーキングを習慣化している社員も現れている。

●適切な働きかた実現に向けた取り組み～「有休奨励日の設定」

・年次有給休暇の取得率が部署によって大きな差があったので、有給休暇の取得率を月75%にする目標を設定して、有給休暇の取得率向上に取り組んだ。
・「有休取得奨励日」を設定し、有給休暇を取得しやすくした。
・毎月の部署ごとの取得率をグラフにして社員に回覧し、有休取得を促している。

事業の流れ

●2014年に「社員の健康づくり宣言」を行い、同年7月に協会けんぽ鳥取支部から「社員の健康づくり宣言事業所」の認定を受ける。
●社員の健康づくり宣言事業所になったことで、先行する企業との情報交換ができるようになり、健康づくりに関するさまざまなノウハウを吸収。その上で、自社に適した具体的な施策を考案し、積極的に展開できるようになった。
●2017年度から、「健康経営マイレージ事業協会けんぽ鳥取支部長表彰」を３年連続で受賞。
●2020年3月、「健康経営優良法人2020（中小規模法人部門）」の認定を受ける。

社内組織体制

●社員の健康づくりの取り組みは、主に、工場長を中心にして「管理部」と「安全衛生委員会」が担っている。
●安全衛生委員会は、すべての部署からメンバーを出し、労・使7人ずつ、合計14人で構成。

連携している外部機関等

●産業医
●協会けんぽ鳥取支部
●鳥取県

効果検証 KPI

●ウォーキングコンテストの参加率は、当初、３割程度であったのが、現在ではほぼ全員が参加するようになった。
●有給休暇の取得率で、目標を達成した部署は０だったが、2019年度は６割の部署で目標達成。会社全体の取得率でも目標達成。

予算額／経費額

（健康経営に関する経費金額）
2016年度　7,630円
2017年度　60,187円
2018年度　64,078円
2019年度　119,276円

宣言6 「健診結果＆事前準備情報サービス」ほか

●オオゼキ健康保険組合　被保険者数：1,737人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●健診結果＆事前準備情報サービス…健診結果をレーダーチャートで示し、自分の健康状態をわかりやすく「見える化」した。また、「メタボリスク判定」とともに、「みらい予報」により、今後10年間の発症リスクを同年齢平均と比較して表示し、行動変容を促す。事前活動として、健診案内に前年の健診結果を同封し、振り返りによる受診行動への働きかけを行う。

●「健康年齢」通知…健診値から算出した「健康年齢」という指標で、自分の健康状態をわかりやすく理解できるように「見える化」した。「実年齢」と「健康年齢」との比較、同世代との比較、健診結果の経年変化をグラフ等で確認することによって健康意識を高めるとともに、健康年齢改善のアドバイスを通じて行動変容のきっかけづくりを行っている。

●「重症化予防受診勧奨」通知…健診結果に所見があるにもかかわらず医療機関を受診していない者に対し、放置に伴って想定されるリスクとその進行度合いを提示し、医療機関への受診を促す。

事業の流れ

平成28年度　「健診結果＆事前準備情報サービス」の開始
⇒40歳～74歳の被保険者・被扶養者を対象に通知

平成29年度　「健康年齢」通知の開始
⇒健診結果データがあるすべての加入者を対象に通知
（通知対象を若年層へも拡大）

平成30年度　「重症化予防受診勧奨」通知の開始
⇒治療放置者へ早期受診を促す。（情報提供から行動変容へ）

令和元年度　健診結果のスマートフォンによる表示
⇒「紙ベース通知」＋「ICT」活用

事業のポイント

加入者の特性を考慮した事業展開とツールの活用

・ホームページへのアクセス率が低いため、個人宛の通知物は、基本的には「紙ベース」で、自宅配送している。
費用は要するが、特に、被扶養者への通知には有効。

通知は、読んでもらうための〝印象〟が第一！

・文字数が多いと読んでもらえないので、文字による説明の代わりに、グラフやイラスト、カラーを使って、分かり易く表現する。
・言葉の使い方に間違いは許されないが、「ゆるく」分かってもらうことも大切。

ＩＣＴの活用（「健診結果管理システム」（㈱バリューHR））

・自健保のホームページをスマホ対応にリニューアルして、健康情報や健診結果を「いつでも、どこでも」閲覧できるように刷新。
印刷物、Web、事業主からの広報・通知等、複数の方法を併用して、「健康情報」の周知を図る。

効果検証の KPI

●特定健診受診率
健康への関心向上による特定健診受診率

●健康年齢の改善率
健康年齢（健康年齢と実年齢の年齢差）の改善率

●医療機関受診率・継続率
受診勧奨対象者への通知後の医療機関受診率、継続通院率

予算額 / 経費額

平成30年度　251,000円
令和元年度　3,175,000円（予算額）

使用ツール

●「健診結果＆事前準備情報サービス」（㈱サンライフ企画）
・健診結果の可視化
・「生活習慣病発症予測システム」により生活習慣病リスクを個人宛健康レポートの形式で提供

●「健康年齢」通知（㈱ＪＭＤＣ）
12項目の健康診断の結果から「健康年齢」を統計的に算出、通知

●「重症化予防受診勧奨」通知（㈱ＪＭＤＣ）
・健診結果とレセプトデータの突合による治療放置者選定
・対象者への医療機関受診勧奨
・分析システムを用いて通知後の受診率、継続通院等の効果検証

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●健康管理事業推進委員会
●株式会社　オオゼキ
総務人事部、労働改善支援部、ＧＭサポート

健康管理事業推進委員会は、社員の健康づくりに直接携わる健保担当者と事業主の委員が意見交換を行い、実施体制を築くとともに、事業推進の基盤となっている。
具体的な事業展開においては、総務人事部、労働改善支援部が社内における広報と実施時支援を行い、さらにGMサポートのメンバーが、グループマネージャー（GM）や店長とともに、直接に社員への声掛け（勧奨）を行っている。
結果、インフルエンザ接種率8割超、特定健診の社員受診率95%超、社内敷地内全面禁煙を達成。

宣言6　健診結果がわかる会

●兵庫県たつの市　被保険者数：17,011人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●平成23年度より事業開始。30代のメタボ該当者、40～69歳のHbA1c5.9%以上の者、または重症高血圧の者を対象に、各保健センターにおいて特定保健指導、健診結果説明会を実施。「自分できづく」ことを大切にする考えのもと、健診結果を説明するとともに、特定保健指導受診者の生活の変化の事例の紹介、メタボリックシンドロームの氷山モデルの説明を実施。また、グループワーク形式で意見交換や今後の生活目標を宣言する場を設けている。

●健診結果がわかる会（特定健康診査結果説明）に始まり、半年間のうちに食事・運動教室などを計3回実施している。生活習慣病予防・改善への理解を深め、生活習慣改善のための行動変容につなげるとともに、特定保健指導対象者の評価の場としている。また、教室参加者には委託契約を締結するかかりつけの医療機関でHbA1c検査を実施し、食事や運動など、生活習慣の振り返りの手段となるよう活用している。

事業の流れ

平成20年4月
特定健診・特定保健指導開始
平成22年
特定保健指導のグループ支援検討
平成23年～
事業開始、以降継続

事業のポイント

●「指導」ではなく「自分できづく」ことを意識した教室運営

・「生活習慣病予防JNAグループ支援プログラム」を参考に、グループ支援による保健指導を実施している。
・具体的な事例の紹介やメタボリックシンドロームの氷山モデルを使用することにより、自身の現在置かれている身体の状況や今後の生活習慣病発症リスクが想像しやすくなっている。また、教室ごとにHbA1cの検査をすることで、自分の食事や運動と検査結果を結びつけて考えるきっかけを提供し、生活習慣改善のための行動変容の一助となるように工夫している。
・グループワークを取り入れることにより、同じ健康課題を持つ参加者が互いに問題点を共有したり、意識していなかった生活習慣や行動変容のための工夫に気づくことにつながっている。
・特定保健指導対象者は、教室で結果返却を行うことでタイムリーな保健指導の実施が可能になり、さらに特定保健指導実施率の向上につながる。

効果検証の KPI

●保健指導実施率
（平成29年度　37.3%　平成30年度　41.7%）
●教室参加率
（平成29年度　26.2%　平成30年度　25.5%）
●教室参加者の体重、腹囲、血圧、HbA1cの変化

予算額 / 経費額

平成30年度　2,223,000円
令和元年度　2,343,000円

使用ツール

●健康かるて（両備システムズ）
対象者の抽出、記録の管理

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●たつの市健康課（実施主体）
●たつの市国保医療年金課
●たつの市・揖保郡医師会
HbA1c血液検査の委託。個別健診受診者に対する保健指導利用の勧奨。

宣言6　レッドカード事業

●奈良県御所市　被保険者数：6,806人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●目的…特定保健指導の対象にならない者で医療機関を受診しない場合、人工透析等、疾病が重症化し、ひいては医療費の増嵩につながることが考えられるため、早期の受診勧奨を行うこと。

●実施方法

・平成25年から特定健康診査を受診した者で、対象選定要件に該当する者（生活習慣病の重症未受診者）に、医療受診勧奨カード（レッドカード）を送付している。

・対象選定要件…①高血圧（収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期110mmHg以上かつ質問票で「血圧を下げる薬」の仕様なしと回答した者）、②高血糖（HbA1c8.0以上[NGSP]、かつ質問票で「血糖を下げる薬またはインスリン注射」の使用なしと回答した者）、③高コレステロール（LDLコレステロール200mg/dl以上、かつ質問票で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用なしと回答した者）、④高中性脂肪（中性脂肪500mg/dl以上、かつ質問票で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」の使用なしと回答した者）のうち、①～④いずれかに該当する者が対象となる。

・特定健診実施期間の6～12月中に受診した者で対象選定要件に該当する者に、健診結果に同封し、レッドカードを送付している。

事業の流れ

平成25年6月～

県の糖尿病等治療勧奨事業に基づき実施開始

平成31年

レッドカード（生活習慣病受診勧奨推進）事業」に名称変更

事業のポイント

●対象者への直接連絡とカードを組み合わせた効果的な受診勧奨

・レッドカード事業の対象になった者には一度電話連絡をしてから健診結果と同封しており、できる限り本人または家族に医療受診のことを直接伝えてから送るようにしている。

・医療受診したかどうか、「治療状況連絡書」を返送してもらうことで確認をしている。

・約6割の返送を確認し、医療受診へとつなげることができた（KPIの表参照）。「治療状況連絡書」未返送の者に関しては再度電話での受診勧奨を行っている。

効果検証の KPI

●カード返送数（H30年度）

対象要件		レッドカード送付（配布）	治療状況連絡書返送数	内訳					受診を確認できた人数
				治療開始	治療中	経過観察（服薬なし）	異常なし	医療機関の受診なし	
①高血圧	（人）	15	15	6	1	2	0	6	9
	（%）		100.0%	40.0%	6.7%	13.3%	0.0%	40.0%	60.0%
②高血糖	（人）	8	8	4	1	1	0	2	6
	（%）		100.0%	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	25.0%	75.0%
③高コレステロール	（人）	24	24	10	0	6	0	8	16
	（%）		100.0%	41.7%	0.0%	25.0%	0.0%	33.3%	66.7%
④高中性脂肪	（人）	17	17	2	2	7	0	6	11
	（%）		100.0%	11.8%	11.8%	41.2%	0.0%	35.3%	64.7%
送付総数	（人）	64	64	22	4	16	0	22	42
	（%）		100.0%	34.4%	6.3%	25.0%	0.0%	34.4%	65.6%

予算額 / 経費額

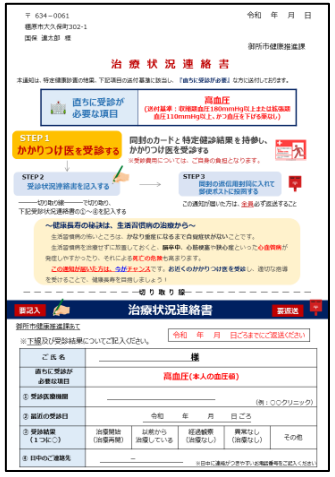
平成30年度　11,644円（郵便料+カード用紙代）

令和元年度　13,588円（上記同様）

使用ツール

●治療状況連絡書

奈良県（国保連合会）の実施要領に基づいた様式を使用している


治療状況連絡書

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●国保事務支援センター

宣言6　健康レポート事業

●兵庫県神戸市職員共済組合　被保険者数：31,429人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●平成30年度より、データヘルス計画の推進事業のひとつとして、特定保健指導の対象となった者に「健康レポート」を送付している。

●「健康レポート」には、対象者の過去3カ年の検査結果やリスク度、健康に関する情報等を掲載しており、特定保健指導の案内時期に合わせて対象者の自宅へ郵送している。

事業の流れ

平成30年3月

データヘルス計画（第2期）を策定し、健診後のフォローとして「健康レポート」事業の実施を掲げる。

平成30年度

2月、3月の2回に分けて対象者へ送付

令和元年度

送付時期を特定保健指導の案内時期に合わせ、対象者へ送付

事業のポイント

分かりやすい情報提供で健康意識の醸成、特定保健指導の利用促進

・対象者の検査結果過去3カ年分をグラフにして見える化をすることで、自身の健康状態の移り変わりを単純明快に把握できるようにしている。

・図や絵を挿入して、健康リスクや産業医のコメントを分かりやすく掲載することで、自身の健診結果と見比べながら当事者意識を持ってもらうことや、健康意識の向上を促すとともに、送付時期を特定保健指導の案内の時期に合わせて発行することにより、特定保健指導の利用に繋げられるように工夫している。

・特定健康診査や特定保健指導のことについてもQ＆A方式で記載し、保健事業についての理解を深めてもらえるようにしている。

効果検証の KPI

●特定保健指導実施率

平成29年度　20.1%

平成30年度　24.7%

予算額 / 経費額

平成30年度　1,825,000円

令和元年度　3,490,000円

使用ツール

委託先

●日本システム技術株式会社

データヘルス計画の策定支援を含めて業務委託

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●神戸市職員共済組合

●神戸市行財政局厚生課

神戸市行財政局厚生課職員が神戸市職員共済組合の業務を兼務。

宣言6　健診結果見える化事業

●綜合警備保障健康保険組合　被保険者数：12,588人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●平成22年度より事業開始。当時は特定健診の「情報提供」ツールとして配布を開始。現在はデータヘルス計画での「健診結果の分かりやすい情報提供（ICTの活用）」事業として実施。当健保は肥満や特定保健指導への該当率が高く、対象者の意識改善と行動変容を促すことを目的としている。

●本事業は健康診断の前後のタイミングで状況に応じた個別情報を受診者に提供する仕組みとなっており、健診の約3カ月前に「健診前チャレンジ®」、健診直後に「生活習慣Check&Actionシート」を配布。（※「健診前チャレンジ」は株式会社インサイツの登録商標です）

●新たな取り組みとして、令和元年から2つのシートとWEB上の健康情報サイトを連動させ、シート上のQRコードを読み取ることで、各自のリスク状況に合わせた健康情報や改善アドバイスのコンテンツを参照できる仕組みを導入している。

●対象者は特定健診受診者（本人）に加え、35歳時健診（特定健診と同項目を35歳時に実施）受診者となっており、若年層対策の一環としても活用。

事業の流れ

平成21年度

特定健診の「情報提供」ツールの検討・開発を、外部委託業者（株式会社インサイツ）と開始

平成22年度

「生活習慣Check&Actionシート」の配布開始

平成23年度

「健診前チャレンジ」の配布開始

平成31年度

シート連動型WEB健康情報サイトの運用開始

事業のポイント

●健康診断の3カ月前に情報提供:「健診前チャレンジ」

次回健診の約3カ月前に配布し、普段忘れがちな健康診断に向けた意識付けを行う。前回の結果と次回に向けたアドバイスを掲載し、次の健診を前回よりも良い状態で迎えるための生活習慣改善を促す。

●健診結果の分かりやすい情報提供:「生活習慣Check&Actionシート」

健診結果をより深く理解してもらうことを目的とし、個別情報提供シートとして配布。リスクに応じた色分け・グラフによる履歴表示により現状と推移を明確化。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も掲載。

●健康情報サイトとの連動

「健診前チャレンジ」と「生活習慣Check&Actionシート」では提供可能な情報量に限界があるため、WEB上の健康情報サイトとQRコードを通して連動。より多くの個別に適したコンテンツを提供。

効果検証の KPI

●意識の変化（短期的KPI）

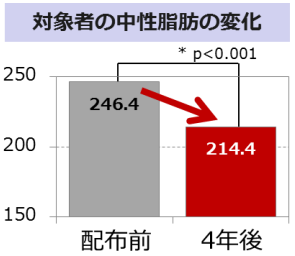
対象者の9割以上が改善意識を保持（対象者へのアンケート結果）

●WEB閲覧状況（短期的KPI）

（集計調査予定）

●健診データの変化（長期的KPI）

健診前チャレンジ配布後の健診データ改善（健診分析結果、上図）



H24年度配布開始前とH28年度比較前後でデータの存在する984名

予算額 / 経費額

平成29年度　7,150,000円

平成30年度　7,140,000円

使用ツール

●外部委託事業者（株式会社インサイツ）のツール

対象者の抽出、各種シートの作成、健康情報サイトの運営とコンテンツ構築を委託。本事業の立ち上げ当初からシート等を共同開発、当健保の要望に合わせたカスタマイズを行った。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●綜合警備保障株式会社

●綜合警備保障健康保険組合

綜合警備保障健康保険組合 健康管理室

●株式会社インサイツ（外部委託事業者）

事業実施の主体は綜合警備保障健康保険組合となり、特定健診結果データ等を外部委託事業者に委託してシートを作成。事業主である綜合警備保障株式会社には各種シートの配布を依頼し、対象者の手元に確実に届く体制を構築している。

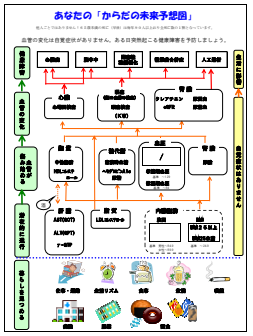
宣言6　健診結果説明会

●栃木県大田原市　被保険者数：17,880人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●市民が健診結果に基づき自分自身の健康状態を認識したうえで、身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、主体的に生活習慣改善ができるよう支援する。
●特定保健指導対象者、重症化予防対象者、糖尿病重症化予防プログラム対象者の初回面接と位置づけ、生活習慣改善や適切な受診ができるよう支援する。
●個別の運動指導により、検査値改善やメタボ改善のために効果的な運動を提案する。また、継続的な運動支援の場とする。
●歯周病に関する知識の普及・啓発により、歯周病の発症・進行を予防する。
●薬剤に関する知識の普及・啓発を通じ、重症化予防をはかる。
●健診結果は、年齢や検査値によって郵送する場合と健診結果説明会の対象にする場合があるが、健診の際に全員に健診結果説明会の案内は配布し、誰でも来所可能としている。



事業の流れ

【経緯】
昭和63年　結果説明会を開始
平成18年　メタボリックシンドロームに重点をおく
平成22年　重症化予防(糖尿病・高血圧・CKD) 対策開始

【専門職の執務】
医師：平成元年～5年
歯科衛生士：平成16年～17年、24年～29年、令和元年
薬剤師：平成29年～令和元年
運動指導士：平成30年　理学療法士：令和元年

事業のポイント

●健診結果を反映した「からだの未来予想図」をはじめとした個別資料の活用
健診結果に応じて対象者を振り分け、事前のアセスメントや資料準備を行う。「からだの未来予想図」を用い、血管変化や起こりうる健康障害をイメージしやすいよう伝える。また、対象者の検査値や重症度等に合わせた資料、フードモデルなどを活用。

●専門職による個別の保健指導
健診結果は、保健師や管理栄養士による個別面接で返却。理学療法士による運動指導では、体組成計測定結果に基づいた指導を行っている。また、歯のチェックリストをもとに歯科衛生士の個別相談を行い、歯周病予防や定期歯科受診の勧奨を行っている。さらに、薬のチェックリストをもとに内服薬や症状に応じた薬剤師による個別相談を行っている。

●ひとりでも多くの方に面接での返却を行う工夫
事前に来所勧奨の電話や通知を行う。指定日に来所できない場合、結果に応じて訪問や窓口返却を案内する。また、面接後は状況に応じて電話や訪問でのフォローを行う。

効果検証の KPI

●対象人数に対する来所率
●結果返却方法(面接、電話、郵送)の割合
●会場別参加状況
●運動指導、歯科指導、お薬相談実施人数
などをKPIとし、取り組み内容の検討、実施を行っている。

使用ツール

●分析ソフト(マルチマーカー)
特定保健指導、重症化予防、糖尿病重症化予防プログラム対象者の抽出、経年結果表の印刷

●保健指導支援ツール(あなみツール)
健診結果を反映した「からだの未来予想図」の印刷

●KDBシステム
レセプト確認

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

【外部委託等職種】
(各職種、日程によって執務しない日あり)
●保健師
●管理栄養士
●理学療法士
●歯科衛生士
●薬剤師

予算額 / 経費額

事業実施に必要となった経費額
平成30年度　約2,700,000万円(人件費、資料、消耗品、システム管理料など)

宣言6　健診結果説明会

●長野県池田町　被保険者数：2,329人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●平成20年度より、特定健診受診者全員を対象に結果説明会を実施。
健診当日には、過去の検査データや当日の検査データ（身長・体重・腹囲・血圧）を見ながら、生活の変化等をお聞きしながら健康相談を行い、説明会の予約を取っていただく。結果説明会は結果の判定にかかわらず原則全員に20分を目安に実施、説明会に来られない場合は訪問等の日程を調整している。
●説明会では、自分の身体で起きていることをイメージできるように過去5年間の健診結果一覧表や構造図（生活習慣病を放置するとどうなるのかがわかる将来予測図）、健康課題に合わせた資料を用い、血管を守る視点で改善のために何ができるか住民とともに考えている。次年度また健診を受け、自分の身体の状況を確認していきたいと思えるような結果説明会を目指している。さらに、人間ドックや職場健診等の結果を提出した町民に対しても、結果説明会と同様に個々に合わせた資料を準備し、随時地区担当の保健師が訪問等を行っている。
（特定健診受診率　平成20年度：54.6%　平成30年度：65.2%　リピーター率85.6%）

事業の流れ

平成17年4月
健診結果説明会を始めたが、希望者のみ実施
健診データより2次予防対象者を抽出し、訪問で保健指導を実施
平成20年4月
健診結果説明会を予約制とし、個別に全員実施に変更
集団の保健指導の健康教室開催から、個別の保健指導に変更

事業のポイント

●健診結果説明会で個別に説明して渡すことを原則に

・各種ガイドライン、ガイド等を基に作成された資料を使い、健診結果の見方、自分の身体の状態の理解を深める。
・生活背景や生活習慣と健診結果が結びつきやすい。
・健診結果から今後どのような生活習慣病を引き起こす可能性があるのかを住民とともに将来予測をすることで、血管を守るためにできることを考える。（医療受診の必要性、生活習慣の改善のための選択）
・健診結果は結果説明会で受け取ることが当たり前となり、結果説明会の期間中に来られない方には訪問等をすることで、保健師が来る＝結果が悪いというイメージが変わった。

結果説明会参加状況

	集団健診受診者	参加者		訪問等	
H20年度	1,091人	955人	87.5%	136人	12.5%
H30年度	875人	756人	86.4%	119人	13.6%

効果検証の KPI

●結果説明会参加率
90%以上
●健診リピーター率
90%以上
●平成20年度と平成30年度健診結果の改善

	血圧Ⅰ度以上	HbA1c6.5以上	LDL160以上
H20年度	25.0%	6.6%	12.4%
H30年度	18.7%	12.2%	9.1%

予算額 / 経費額

平成30年度　1,661,000円
令和元年度　1,239,000円

使用ツール

●KDBシステム（国保連合会）
健診・医療・介護情報を基に町の健康課題を分析する。
●マルチマーカー、どこでもケア　（株）ウェルクル
過去5年間の健診結果一覧表の作成、特定健診の結果をもとにした生活習慣病の構造図作成による健康課題の明確化。また、各種ガイドライン、ガイド等をもとに作成された資料を使用。
町の健康課題の分析を行う。
●保健指導支援ツール（あなみツール）
マルチマーカーで作成できない個別支援のための資料作成、健康課題分析など。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●保健師　9名（包括支援センター保健師１名含む）
●看護師　2名
●管理栄養士　3名
●栄養士　1名

健康福祉課が主体となり健診結果説明会を実施。
集団健診　6～7月、9月、1月（計17日間）
説明会　　健診から約1カ月後に開催（計17日間）
　　土日や夕方18:00からの説明会も実施

宣言 6　“ポケットセラピスト”を活用した肩こり＆腰痛予防事業

●内田洋行健康保険組合　被保険者数：3,718人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●目的…今後ますます生産年齢人口が減少していく日本においては、社員が「生きがい」や「働きがい」を感じる働きやすい組織・環境を作ることで、個々のパフォーマンスやワークエンゲージメント、生産性向上を最大限まで高めて、プレゼンティーズムの解消を実現することが重要である。

●背景…内田洋行グループの平成29年度のストレスチェックの結果分析を行い、高ストレス者の６～8割の社員が肩こり・腰痛・頭痛・目の疲れを訴えていることが判明した。

●実施内容…平成29年より、肩こり・腰痛予防事業を開始。医学的エビデンスをもとに労働生産性の可視化から肩こり・腰痛対策までを一気通貫でサポートする健康経営ソリューション“ポケットセラピスト”を活用し、肩こり・腰痛タイプチェックという独自アルゴリズムに基づいて最適なサポートを遠隔実施している。

●平成30年から有志健保組合で「肩こり・腰痛予防コンソーシアム」を組織し、継続して実証事業を展開していく。

事業の流れ

平成29年7月～10月
ストレスチェックの分析結果に基づき、肩こり＆腰痛予防事業の検討

平成29年10月～平成30年３月
当健保がポケットセラピストを活用した肩こり＆腰痛予防事業を実施

平成30年9月～平成31年３月＜有志５健保組合＞
肩こり＆腰痛予防事業コンソーシアムの実証事業の実施

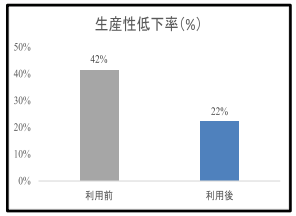
平成30年12月
第11回日本運動器疼痛学会で最優秀賞受賞（舟久保保健師）

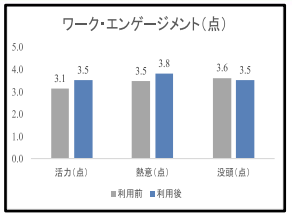
平成31年４月～＜有志７健保組合＞
肩こり＆腰痛予防事業コンソーシアムの実証事業の継続実施

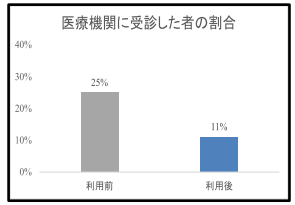
事業のポイント

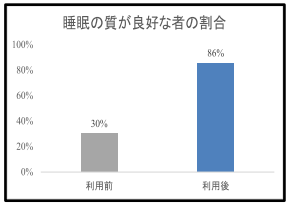
●腰痛予防で生産性向上！　腰痛予防アプリの効果検証
【平成29-31年度の実証実験の評価　（対象者281名）】

①労働生産性の低下率（%）利用前42%　→　利用後22%
②ワーク・エンゲージメント（点）
　・活力　利用前3.1　→　利用後3.5
　・熱意　利用前3.5　→　利用後3.8
　・没頭　利用前3.6　→　利用後3.5
③整骨院に受診する者の割合の変化
　利用前25%　→　利用後11%
④睡眠の質が良好な者の割合　利用前30%　→　利用後86%









効果検証の KPI

●KPI（利用前と利用後の比較）
①労働生産性の低下率（%）
②ワーク・エンゲージメント（点）　活力・熱意・没頭
③整骨院に受診する者の割合の変化
④睡眠の質が良好な者の割合

予算額 / 経費額

平成30年度　3,290,000円
令和元年度　2,000,000円

使用ツール

●ポケットセラピスト（株式会社バックテック）
データ分析、健康度の評価・可視化、対策の提案、専門家への健康相談などのトータルサポート

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●肩こり＆腰痛コンソーシアムの組織体制

- 健保組合：主幹：内田洋行健保（参加：７健保）
- 専門業者：㈱バックテック（アプリ運用）
- 大学・団体：滋賀医科大学 福井聖 教授・北原照代講師／産業医科大学 永田智久 講師／京都大学 青山朋樹 教授／産業精神保健機構代表 宮木幸一

宣言8　後発薬（AG）利用促進事業

●NSD健康保険組合　被保険者数：3,326人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●AG（オーソライズド・ジェネリック）という、先発薬と成分や製法まで同一なジェネリック医薬品を対象に、対象のAGに対する先発薬の利用者に、AGの基本情報や、対象となるAGの紹介などを記載したパンフレットを送付し、切替を促す。その後、数カ月間のレセプトを監視し、AGへの切替状況を把握している。
・順次、新しいAGについてリリースが予定されており、前回の案内で切替されなかった者を含め、定期的にプログラムを実施している。
・レセプトを中心に作業を展開するため、対象者をピンポイントで把握することができ、切替え案内の送付や切替状況の把握など無駄がないメリットがある。
・平成29年度には血圧を下げる薬、コレステロール値を下げる薬など、比較的に継続して利用される薬のAGがリリースされたため、切替えた方の効果は継続していると考えられる。

提示資料　オーソライズド・ジェネリック

オーソライズド・ジェネリック（略してAGといいます）とは、
ジェネリック医薬品の種類の一つであり、先発医薬品（新薬）を製造するメーカーから特許等の許諾を受けて、原薬、添加物、製造方法まで先発医薬品と同一なジェネリック医薬品です。

AGの特徴	AG	一般的なジェネリック
有効成分	同一	同一
原薬	同一	異なる場合が多い
添加物	同一	
製法	同一	
製造工場	原則同一	
形状・色・味	同一	
効能・効果	同一	同一
自己負担	先発医薬品の4～5割	先発医薬品の4～5割

事業の流れ

平成29年10月
対象とするAGの決定およびスケジュールの作成
平成29年11月
対象とするAGに対する先発薬の利用者を抽出
平成30年1月
先に抽出した利用者へ、AGへの切替案内パンフレットを送付
平成30年2～4月
パンフレット送付後、数カ月間のレセプトを監視
平成30年5月
データの集計および分析レポートの作成

事業のポイント

●AG利用促進サービスを活用した効果的な通知・検証

・成分や製法までが同じとされるAG（オーソライズド・ジェネリック）の利用を対象とすることで、後発薬への切替がしやすい。
・差額通知やシールの配付等も実施しているが、効果を把握し難い。対象をAGに絞り、切替状況を後のレセプトで確認することで、効果を把握できる。
・従前より、レセプト点検業務を依頼していた会社との作業となったため、当組合のような少人数で運用している健保でもスムーズに導入できた。

効果検証の KPI

●後発医薬品の使用割合（数量ベース）目標
2020(令和２)年9月までに80%とする。
【実績】2019(平成31)年3月時点の実績78.1%

●当事業における後発薬への転換率の目標
パンフレットを送付し、レセプト調査期間に切替えたレセプトが出現した人の割合を40%とする。
【実績】2017(平成29)年度分実績　80%（48人／　60人）
【実績】2018(平成30)年度分実績　40%（61人／153人）

予算額 / 経費額

平成30年度　200,000円（※実績124,590円）
令和元年度　200,000円

使用ツール

●後発薬（AG）利用促進サービス
（株式会社エム・エイチ・アイ）
・AGについてのパンフレットの提供
・対象とするAGに対する先発薬の利用者の抽出
・抽出した利用者へ、AGへの切替案内パンフレットの送付
・パンフレット送付後、数カ月間のレセプトデータの集計および分析レポートの作成

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●NSD健康保険組合
●株式会社エム・エイチ・アイ

宣言8　後発医薬品利用促進事業

●キユーピー・アヲハタ健康保険組合　被保険者数：12,074人（R1.12月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

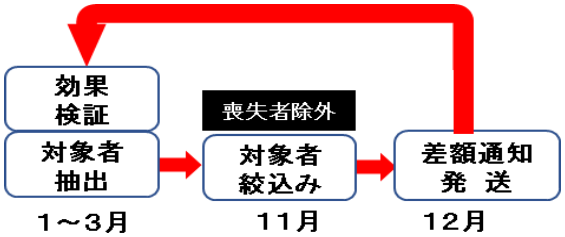
●目的…健保組合の財政改善に向け医療費の適正化を進めているが、その一環として後発医薬品の普及を目標に転換率上昇を目指している。

●実施方法

・一定条件を満たした後発医薬品転換可能な利用者に対して差額通知を送付、具体的な後発医薬品を示し、転換した場合の個人および健保組合の薬剤費削減額を提示し、転換を促している。

・毎年1～3月分の調剤レセプトから対象者を抽出、11月に対象者から喪失者を除いたリストを作成、12月に差額通知を発送後、翌年の1～3月の調剤レセプトから通知者のうち対象薬剤が出現した人の中での転換状況を確認。同時に翌年の対象者の抽出を行っている。このサイクルを毎年回しながら転換率向上を目指している。

・数量ベースの転換率とともに金額ベースでの薬剤費削減効果金額を算出、実施期間の金額から年間の削減効果金額を想定する。



事業の流れ

平成21年6月

株式会社エム・エイチ・アイと後発医薬品利用促進事業として、差額通知の送付を開始、その後年1回継続実施

平成28年12月

差額通知の対象薬剤にAG（オーソライズドジェネリック）の導入を開始。この年はアレルギー用AGの通知を実施、全体の転換率が31.6%に対してAGの転換率が52%となった

令和元年12月

対象から除外していたメンタル疾患についても実施開始、また医療費助成により転換率の低い若年層についても対象を広げる

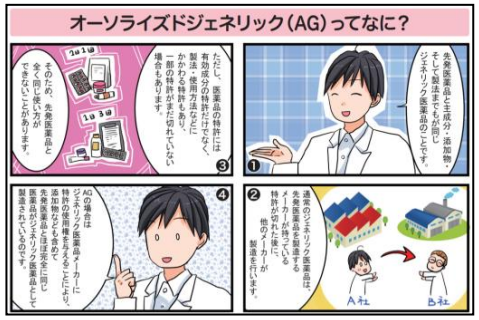
事業のポイント

●レセプト点検委託業者で実施することで、対象者の抽出・効果検証がスムーズに行える

レセプト点検を委託している業者に依頼するため、レセプトは通常の流れで送付できるため、手間が省ける。

●AG（オーソライズドジェネリック）など、まんがなどを利用して対象者にわかりやすい通知にすることで転換促進につながる

AGは特許の使用権を後発医薬品メーカーに与えることで、添加物も含め先発医薬品とほぼ完全に同じ医薬品がジェネリック医薬品として製造される。そのことをまんがで解り易く説明することで、安心して後発医薬品に転換、転換率が大幅に上昇する。



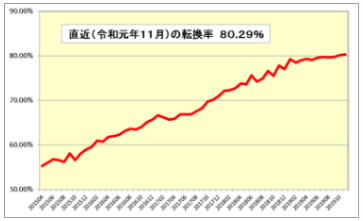
効果検証の KPI

●後発医薬品転換率（数量ベース）

１～3月の対象者に対して後発医薬品に転換した割合。

●薬剤費削減効果額（金額ベース）

3カ月間の効果金額から1カ月当たりの削減金額を算出、年間の効果金額を推定する。



R元.11月時点　80.29%

予算額 / 経費額

H30年度効果額 年間推定 14,430,000円　経費額 626,000円

R元年度効果額　年間推定　2,720,000円　経費額 328,000円

使用ツール

委託先

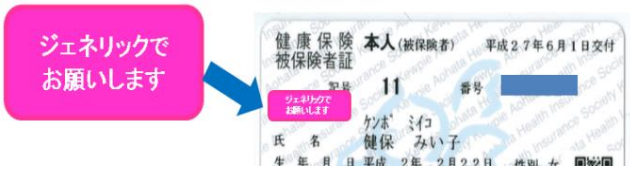
●株式会社 エム・エイチ・アイ

レセプト点検、効果検証のレポート作成、転換率分析（被保険者・被扶養者別・年代別、通常のジェネリックとAGの比較など）、次年度以降の対象者の抽出条件・対象薬剤などの提案

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●グループ内特例子会社 キユーピーあい

グループ内の障害者雇用を担う特例子会社で、ジェネリック医薬品の利用促進のための保険証貼付用シールを作成し配布。シールは新規加入者にも配布している。



宣言8　ジェネリック差額通知

●ニコン健康保険組合　被保険者数：12,200人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

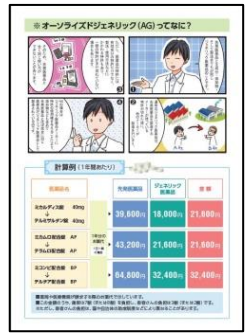
●目的…薬剤費の低減による「医療費適正化」のため、対象者にジェネリック医薬品転換による差額通知を発送し、後発医薬品の転換促進に努めること。

●実施方法

・対象者の抽出は、3カ月分のレセプトを検証し、費用対効果を考慮して年齢と削減効果額による条件を設定し行っている。

・差額通知後、対象者の3カ月分のレセプトを確認し転換率等、通知の効果を検証する。

※オーソライズド・ジェネリックの差額通知▶



事業の流れ

通常は年度に2回差額通知を行っている。
また、オーソライズド・ジェネリックの新規販売に合わせても通知。

平成28年11月
AGの通知開始
平成29年8月
ミカルディスのAGに対するピンポイントの案内開始
令和元年6月
メンタル系疾患への案内開始

事業のポイント

●オーソライズド・ジェネリック（AG）の通知を中心とした効果的な差額通知の案内

ジュネリック転換への心理的な壁を取り除くため、AGの通知を積極的に行っている。有力なAGが発売の際には、タイミングを合わせて対象者にピンポイントで通知を送り、効果を上げている。特に血圧降下剤ミカルディスに対するAGの通知は、高い転換率になり、継続的な服用が必要なため大きな効果が期待できる。

●メンタル系疾患の方への差額通知の案内

メンタル系疾患の方へは、対象者の方の判断の負荷などを考慮して通知を差し控えていた。しかし他健保事例の情報から、慢性疾患の薬剤費について、より安価なジェネリックの紹介は対象者の経済的な援助につながると判断し、差額通知の送付を開始した。一部の方からは安価な薬剤に切り替えられたことへ感謝の意見もあり、好意的にとらえられてる様子。

効果検証の KPI

●通知者のレセプト点検による、ジェネリック転換率の確認（数量ベース）

●転換内容検証による薬剤費削減効果の確認

使用ツール

委託先

●株式会社エム・エイチ・アイ

ジェネリック差額通知事業に関わる業務を委託。
レセプト分析による対象者割り出し、抽出条件決定のための資料作成、差額通知の作成と発送、通知による効果検証とPDCAサイクルを回すための資料を含め、全般を委託しており、大きな効果を上げている。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●株式会社エム・エイチ・アイ（業務委託）

株式会社エム・エイチ・アイはレセプトの点検業務も委託している。そのため、対象者の抽出から、通知発送、効果確認まで、レセプト点検のでデータを生かし、一貫の流れをスムーズに行っている。

予算額 / 経費額

平成30年度　経費：約1,400,000円
令和元年度　予算：　1,600,000円

宣言8 ジェネリック医薬品促進（新入社員にシール配布･差額通知）

●ネスレ健康保険組合　被保険者数：2,400人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●年齢が上がるにつれ、ジェネリック医薬品の受け入れ率が低下することから、まず初めて社会人になる若年層新入社員の導入研修で、医療費の高騰の状況説明およびジェネリック医薬品推進の説明を行った。
●4月の新入社員導入研修の際にジェネリック医薬品促進シールを配布し、賛同した社員にはその場でシールを保険証に貼り付けてもらった。（ほぼ全員）
●ジェネリック差額通知に関しては、平成29年度までは差額500円で実施していたが、平成30年度11月より差額200円までの被保険者を対象とし、通知書を送付した。
（通知対象期間：平成29年12月～平成30年4月診療分、評価期間：平成30年12月～平成31年4月診療分）

事業の流れ

平成30年4月
新入社員にジェネリック医薬品の説明･シール配布
平成30年10月
レセプトデータの解析、ジェネリック差額通知対象者、対象薬剤を設定
平成30年11月
ジェネリック差額通知書発行（871通）
令和元年6月
効果分析（使用率、薬剤使用状況の前後比較で測定）

事業のポイント

新入社員にシール配布：若年者から医療費に興味をもってもらい、無駄な支出を減らすマインドを身に着けてもらう

本人の意識が少しでも医療費に向いてもらうことが大事なので、社会人の入り口でジェネリックの説明をし、自身や健保組合･社会の為に無駄な医療費支出を減らすアクションとし、ジェネリックシールを貼ってもらい、「薬はジェネリックで」と言えるよう理解促進に努めた。

ジェネリック差額通知：差額通知にかかる費用対効果は十分に出ることはわかっていたことと、同額だと年々対象者が減少することを鑑み、差額を２００円までとし、対象被保険者人数を増やした。 ジェネリック医薬品に切り替えることで、個人が窓口で支払う金額が具体的にどの程度軽減できるのかをわかりやすく伝える通知書とした。

効果検証の KPI

●ジェネリック医薬品の切り替え促進による効果額
2,261,034円 (10割金額･5カ月分)
●ジェネリック医薬品平均使用率
全体:71.2%⇒74.6%（+3.4%）
通知対象者のみ:61.5%⇒68.1%（+6.6%）

予算額 / 経費額

平成30年度　0円（新入社員にシール配布　※無償提供物）
平成30年度　約400,000円（ジェネリック差額通知）

使用ツール

●日本システム技術株式会社
ジェネリック差額通知委託

●ジェネリックシール
健保に余っていたジェネリック医薬品推進シールを配布

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●ネスレ健康保険組合

●日本システム技術株式会社
他健保の事例やジェネリック差額通知時に提供すべき情報の提供、提案を受けた

●ネスレ日本株式会社　人事総務本部
新入社員導入研修の実施

宣言8　ジェネリック利用促進（紙通知・ICT）

●愛知製鋼健康保険組合　被保険者数：4,342人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●ジェネリック医薬品の利用を促進するために、最新のレセプトデータにて精緻な分析を行い、紙媒体、ICTツールを利用。
・紙媒体による通知は被保険者、被扶養者の全年齢に対して、3カ月計でジェネリック医薬品切替差額500円以上を条件として実施。
・ICTツールによる通知は被保険者全員に対して、3カ月計でジェネリック医薬品切替差額1円以上を条件として実施。
・ICTツールによる通知ではメールによる案内も送信され、メールの開封確認、ジェネリック医薬品WEBページへのアクセス状況も確認。
・紙媒体、ICTツールでの通知どちらも最新情報を加入者に提供できるよう、年度内に4回(4、7、10、1月)実施している。
・効果検証として紙媒体通知実施後のジェネリック医薬品への切替率、切り替えによる医療費削減額を算出している。
・紙媒体による通知者のみでのジェネリック数量割合の集計を行い、組合全体、他健保のジェネリック数量割合と比較検証を行う。

事業の流れ

紙通知

平成25年4月～

事業開始、以後継続実施

※累計約6,000通（平成30年度末時点）

ICTツール（Pep Up）

平成28年9月～　ICTサービス開始　※被保険者のみ

平成29年1月～　ジェネリック利用促進通知を開始

※累計約2,700通（平成30年度末時点）

※閲覧率約10%（通知配信日から10日後の閲覧数で集計）

事業のポイント

●精緻なレセプト分析を用いた効果的な通知内容

・各通知の前月分ビッグデータからよく利用されているジェネリック医薬品を特定し掲載
・通知対象者が過去利用したことのある薬局を掲載し、その薬局でのジェネリック処方実績を通知
・精神疾患、注射剤、がんおよび希少疾病を通知対象者から除外している

●レセプト分析業者への通知業務委託により、作業工数を削減

・対象者抽出から通知物納品まで一括してレセプト分析業者に委託

効果検証の KPI

●ジェネリック医薬品への切替率（紙通知）

平成30年度　729通　25.5%

※平成30年4月～平成31年3月診療分レセプトデータにて集計

●切替による医療費削減額（紙通知）

平成30年度　約2,000,000円（10割医療費で計算）

※平成30年4月～平成31年3月診療分レセプトデータにて集計

予算額 / 経費額

平成30年度　1,369,000円　　令和元年度　1,209,000円
（紙通知発行費およびICTツール利用料）

使用ツール

委託先

●「Pep Up」（株式会社JMDC）
加入者向けICTツール　※被保険者のみ

●「らくらく健助」（株式会社JMDC）
レセプト・健診分析ツール

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●当組合加入事業所
（愛知製鋼㈱、愛知製鋼労働組合、アイコーサービス㈱、アイチ情報システム㈱、アイチ テクノメタル フカウミ㈱、愛鋼㈱、アイチ物流㈱、近江鉱業㈱、アイチ・マイクロ・インテリジェント㈱、アイチセラテック㈱、㈱アスデックス、㈱名南工機）

紙通知の各個人への配付

宣言8　ジェネリック医薬品使用促進

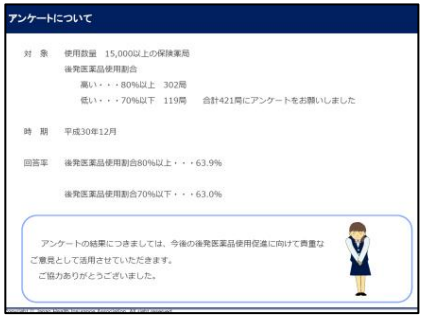
●全国健康保険協会群馬支部　被保険者数：381,435人（R1.7月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●群馬県薬剤師会の協力を得て、ジェネリック医薬品使用率の高い（80%以上）の保険薬局および低い（70%以下）の保険薬局に対し、ジェネリック医薬品に関するアンケートを実施し、使用率の高い保険薬局の取り組みを群馬県後発医薬品適正使用推進講演会において発表した。アンケート結果公開にあたっては当協会群馬支部ホームページに掲載し、群馬県薬剤師会から会員に対し周知・啓発を図った。

●当協会本部の報告書により、小学生のジェネリック医薬品の使用率が低いとの分析が出たため、小学生に対するアプローチとして、ジェネリック医薬品啓発チラシを連携5市にある全小学生の保護者宛に送付。また、連携5市のほか、館林市内のジェネリック使用率が低い小学生のいる被保険者宛にも同様のチラシを送付した。



事業の流れ

平成30年12月

使用数量15,000以上の保険薬局のうち使用率80%以上の302局および使用率70%以下の119局（計421局）にアンケート実施

※回答率　使用率80%以上の薬局　63.9%
　　使用率70%以下の薬局　63.0%

平成31年4月～令和元年5月

小学生へのジェネリック医薬品啓発チラシを連携5市の小学校へ送付

※連携5市のほか館林市内へも送付（8月）

事業のポイント

アンケート実施による保険薬局におけるジェネリック医薬品についての状況把握と周知・啓発

・ジェネリック医薬品使用率の高い保険薬局と低い保険薬局それぞれの要因を炙り出すことができた。また、アンケート結果をホームページに掲載したり、セミナー等において周知したりすることにより、ジェネリック医薬品の使用率向上を目指す。さらに、群馬県医師会に対しての説明用資料として活用した。

若年層に対して啓発を図ることにより、ジェネリック医薬品使用率の底上げを図る

・群馬県は中学生まで医療費がかからないため、ジェネリック医薬品への切り替えに対する意識が低いことから、若年層（主に小学生）に対してダイレクトにチラシを配布することにより、ジェネリック医薬品への理解を高め、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

効果検証の KPI

●ジェネリック医薬品使用率

使用ツール

若年層向けチラシについては外部委託業者により作成

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●群馬県薬剤師会

薬剤師会に協力を依頼し、連名でアンケートを実施

●各自治体との連携

小学生へのジェネリック医薬品啓発チラシ配布については、連携5市の教育長・学校長に依頼文を送付のうえ実施

予算額 / 経費額

平成30年度　151,200円（ジェネリック医薬品啓発チラシ印刷費）

宣言8　ジェネリック医薬品の使用促進

●奈良県市町村職員共済組合　被保険者数：27,726人（R1.11月末時点）

日本健康会議 NIPPON KENKO KAIGI

事業概要

●平成24年10月よりジェネリック医薬品差額通知の配付を開始。配付対象者を慢性疾患の受診者で削減額が発生する者で年齢を考慮して配付していたが、毎回おおむね同一者への（連続した）配付となっていた。このため平成30年度から慢性疾患に限定せず削減額も可能な限り最少とすることで、多くの対象者に促進案内を行うよう改め、同時に通知書タイプでの配付からA4様式で出力したお知らせにチラシ等を同封し作成した封筒により配付することで、受け取る側に対する変化（意識づけ）を図った。（お薬手帳カバーやかかりつけ薬剤師等に関する案内も同封することでより配付効果を高めることも目的とした）

・使用割合を高めるためには、所属所の協力が必要不可欠であるため、使用割合の低い所属所に対し使用促進の依頼を行うとともに、所属所担当者等への説明会の機会において使用促進の協力依頼等を行っている。

・配付する通知に記載する内容についても従前は直近の受診状況に基づく内容であったが、季節性疾病等による受診等を考慮した配付を行っている。

事業の流れ

平成21年7月
ジェネリック医薬品使用の広報（年4回広報誌およびリーフレット配付）

平成24年10月
ジェネリック医薬品差額通知書の配付開始（年2回）

平成30年11月
差額通知書の配付様式等の変更

令和元年7月
使用割合の低い所属所へ使用促進の依頼を実施

令和元年7月・11月
掲載する受診内容等を季節性疾病等を加味した内容に変更

事業のポイント

●従前の方法に固執せず配付効果を高め、使用割合をまず全国平均に、そして目標数値の80%を達成

・広報誌と差額通知による促進案内等を行っていたが、差額通知を受け取る側（組合員等）に対する目先と意識等を変えることも目的として、配付様式等を変更（通知書タイプ形式からA4様式に変更）し、切替可能な医薬品名等も掲載。加えてチラシ等を同封することで、多くの情報量とより具体的な差額通知となるよう変更した。

・令和元年7月には、平成30年度の本組合の平均使用割合（74.80%）を下回る所属所に特定し促進依頼等を行った（同年11月にも依頼後使用割合が上昇等しない所属所へ促進依頼等を実施）。

・令和元年度(7・11月配付)からは、直近の受診内容等で生じる削減可能内容等に基づいて差額通知を作成するのではなく、11月配付であれば平成31年1月～3月の間に季節性疾病で受診した内容とし、今後発症する可能性の高い季節性疾病により受診する場合にジェネリック医薬品への切り替え（使用）についての案内等とした。

効果検証の KPI

●組合員証等への印字
発行している全ての組合員証等に
「ジェネリック医薬品の使用意思表示」をあらかじめ印字
（R元年11月末時点、組合員14,119人、被扶養者13,607人）

●使用割合
R元年9月診療分の使用割合：76.65%
(H30年4月末実績：72.5%／全国平均：73.7%)

予算額 / 経費額

平成30年度　300,000円
令和元年度　200,000円　　令和2年度推計　180,000円

使用ツール

●基幹システム（全国市町村職員共済組合）
●レセプト管理システム（株式会社法研）

レセプト管理システムにおいて差額計算したデータを基幹システムに取り込むことによって、出力可能となる「ジェネリック医薬品のお知らせ」を作成し配付している。

組織体制（事業実施に関わる組織・団体）

●奈良県市町村職員共済組合　保険課
●奈良県市町村職員共済組合　福祉課

・福祉課では、レセプトデータおよび健診データの分析に基づく効率的で効果的な保健事業を、PDCAサイクルにおける検証結果等をもとに各事業に対し取り組みを行っている。

・保険課では、ジェネリック医薬品の使用促進を含め、医療費抑制等の事業（医療費通知、求償事務、扶養認定の適正化等）について取り組みを行っている。

※これらの各事業は平成30年度から「奈良県市町村職員共済組合第2期データヘルス計画」に定めた取り組み。