

事業の目的

あらたな受診者を獲得するため、電話での受診勧奨を実施し、受診率向上を支援するとともに、事業による効果測定を行い、より実効性の高い受診勧奨方法について検証し保険者支援とする。

♪22年度モデル地区 概況

★人口:120,612人 ★被保険者数:38,553人 ★40歳~74歳 :26,105人

★特定健診受診率:平成20年度16.2% 平成21年度 17.9%

★県の南西部に位置し、近年1市2町が合併して、新A市となる。

大規模商業施設を誘致し、にぎわいの多い地域もあるが、山間地域もあり、国保直診5施設を有する。

平成20.21年度受診形態と生活習慣病レセプト保有状況

年度		H20	H21	H20		H21		(人)
				レセ+	レセ-	レセ+	レセ-	
受診形態	①	○	○	1,372	883	1,352	904	
	②	○	×	1,086	750	1,002	834	
	③	×	○	697	608	757	548	
	④	×	×	9,684	9,956	9,366	10,274	

電話勧奨対象者
9,017人

④のうち経年でレセプト保有なし

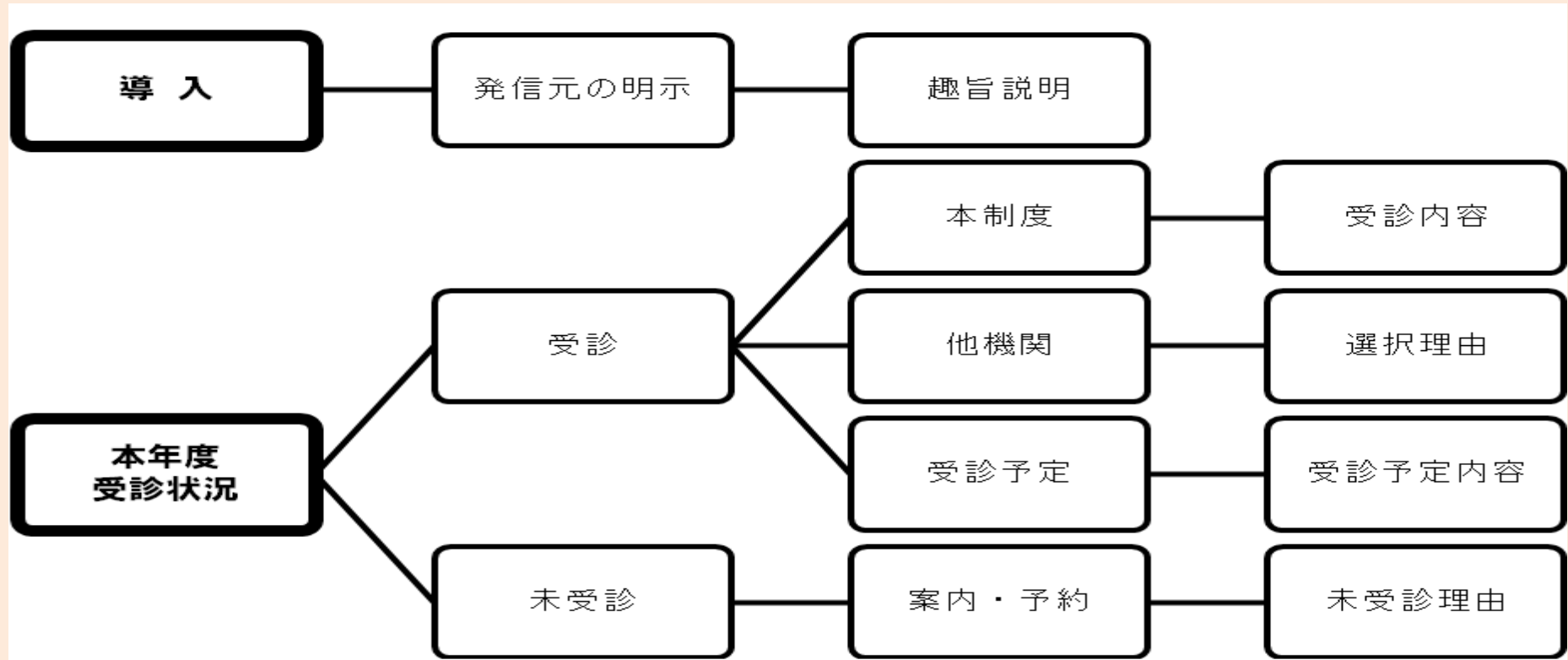
①40歳~60歳までの比較的若い年齢に多い

②健康なのか、生活習慣病進行中なのか状況がつかめない

③生活習慣病を予防し、医療費の適正化目的とする「特定健診」においては、受診勧奨が必要な階層

実は大変手強い
セグメントだった

オペレーションの流れ(1回目・2回目)



- ・対象者に2回の電話勧奨を実施
- ・受診勧奨と未受診理由についてのアンケート
- ・トークフローの特徴: 健診のお得感、利便性、保険料で賄われている等
を入れ、健診を案内
- ・架電はコールセンターに委託

♪ 平成22年度モデル事業結果

◆ コール期間と内容

	実施期間	架電時間帯	コール内容
第1回コール	8/23～9/30	9:00～21:00	健診の案内とアンケート
第2回コール	11/1～11/30	9:00～20:00	受診確認と健診日の最終案内

- ・コール時間帯は昼(12:00～13:00)、夜(17:00～20:00)に本人に繋がる確率が高い
- ・曜日は週末に接触率が高いことは確認できなかったが、地域の商店街の休日等に影響される
- ・市役所が閉庁時間帯に不審電話を疑われ、クレームに繋がるがあった

◆ 架電等結果とそれぞれの受診率

	対象者	対象者数(A)	特定健診受診者数(B)	受診割合(B/A)	備考
双方向	電話勧奨による本人接触	3,386名	387名	約11.4%	2回のコール期間に本人接触
一方向	①受診券	5,324名	107名	約2.0%	コール対象者であったがコール前に受診
	②ダイレクトメール	3,750名	204名	約5.4%	電話番号が確認できなかったもの
	③留守番電話	196名	7名	約3.6%	留守番電話
	④その他(家人等)	1,742名	52名	約3.0%	
合計		9,074名	757名	約8.3%	対象としたセグメント人数/受診者

- ・対象者と話すことができた⇒双方向コミュニケーション
- ・間接的に受診勧奨ができた⇒一方向コミュニケーション
- 本人に直接受診勧奨ができた人ほど、受診率が高い

どんな言葉に背中を押され、健診を受ける気持ちになったのだろうか・・・

♪未受診者(3,597人)への電話による聞取り結果

◆特定健診外健診受診者

健診の有無		人数
他の健診 を受診 (819人)	市の健診	136
	事業主健診	301
	JA	129
	医療機関	171
	人間ドック	51
	回答拒否	6
	その他	25

3,597人中819人(22.8%)は 何らかの健診を受けていた。特にそのうちの36.8%は事業主健診を受けていた。

「健診の意味」が本当に住民に伝わっているのだろうか...

◆未受診理由(複数回答)

	理由	人数
未受診 (2,778人) 複数回答	健康	917
	忙しい	565
	治療中	395
	他で受診	197
	料金が高い	41
	受診忘れ	54
	面倒	135
	回答拒否	86
	その他	705

未受診3大理由

1健康 2忙しい 3治療中

・健康は何で判断するのか？
・ずーっと忙しい？

♪ 結果を医療費推計から見てみると...

	今回電話による勧奨後の受診者			電話勧奨外の受診者			平成21年度法定報告結果		
	コールによる 受診者	受診勧奨 値保有者	受診勧奨 値保有率	コール以外 の受診者	受診勧奨 値保有者	受診勧奨 値保有率	H21年 受診者	受診勧奨 値保有者	受診勧奨 値保有率
メタボ該当	58	52	89.7%	633	481	76.0%	634	499	78.7%
予備群該当	82	61	74.4%	474	311	65.6%	490	332	67.8%
非該当	446	251	56.3%	3,214	1,734	54.0%	3,290	1,825	55.5%
総数	586	364	62.1%	4,321	2,526	58.5%	4,414	2,656	60.2%

◆初めて健診を受診した人は既に受診勧奨値を保有する人の割合が高い。

◆このセグメントに入る人の5年後の医療費を推計

・A市の高脂血症＋高血圧＋糖尿病のレセプト保有者1人あたりの月平均医療費：**90,828円 (a)**

・コール対象者で既に受診勧奨値を持っているものを推計：**898人 (b)**

(a) × (b) × 12か月 ÷ 9億7千万円

・9億7千万円はA市の平成21年度総医療費の5%に相当する

明かに
なった事

健診未受診者に対し、双方向による勧奨を行い、
早期に発症リスクの高い層に介入することが医療
費の適正化に繋がる

☆H23年度モデル事業概況

B市の人口

- ★人口: 28,932人
- ★被保険者数: 10,073人
- ★40歳~74歳 : 約6, 500人
- ★特定健診受診率: 平成20年度23.7% 平成21年度 21.6% 平成22年21.6%
- ★県の北東部に位置し、近年2町が合併して、B市となる。中山間地域で、国保直診施設を有する。

コール対象者の受診率は上がったのに、対象外の人受診率が悪かった...

どんな言葉に背中を押され、健診を受ける気持ちになったのだろうか...

課題

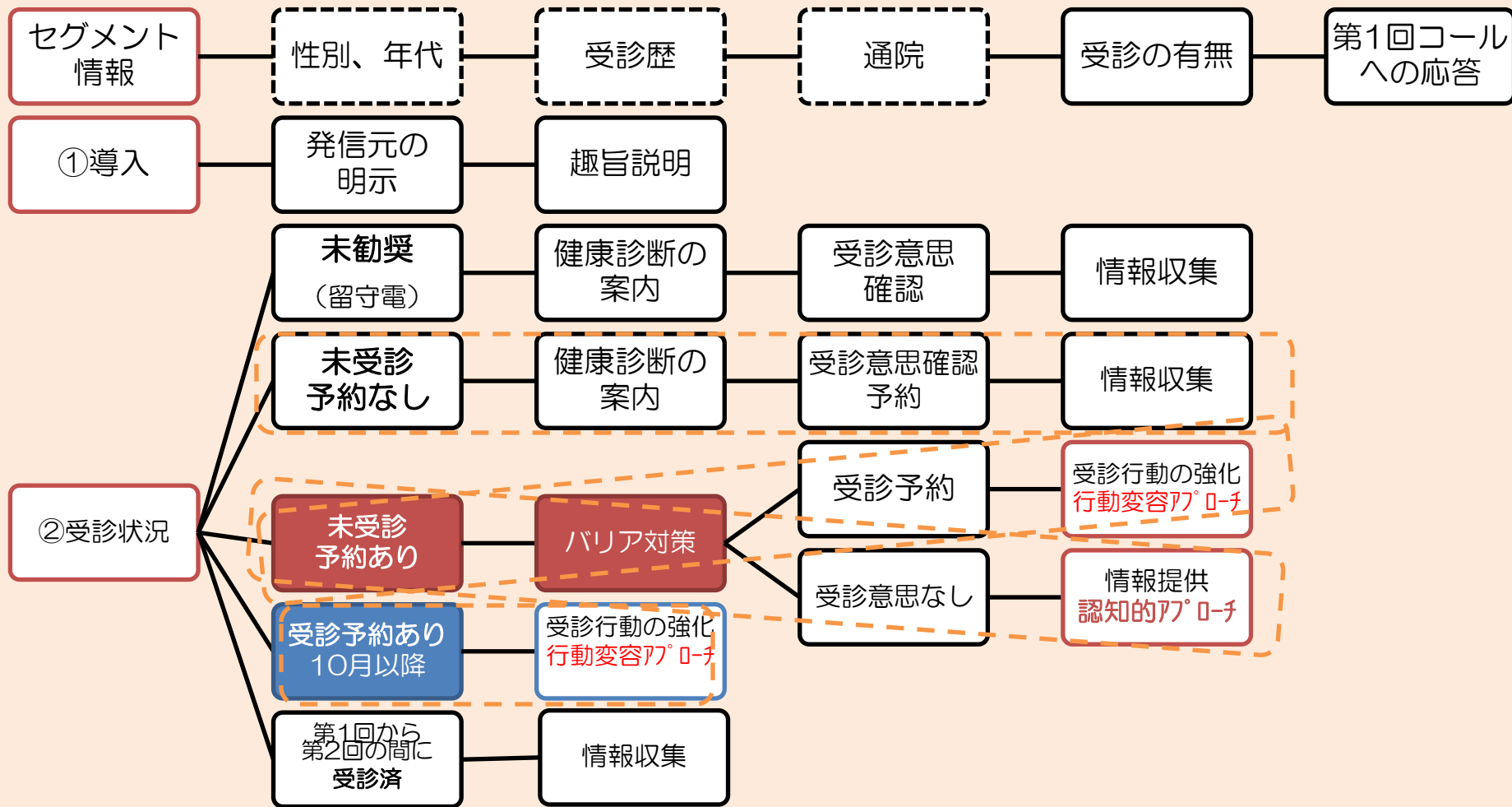
- ① オペレーション内容が画一的だった。受診行動を生起するための個人の障害因子、促進因子を考慮する必要があるのではないか？
- ② 勧奨したセグメントにおいては8%の受診率を得られたが、受診勧奨対象外の中から未受診者が多く出たため、最終的な受診率は2%の向上に止まった。

	H20	H21	H22	対象者
①	○	○	×	151
②	×	○	×	180
③	○	×	×	203
④	×	×	×	4,384
計				4,918

23年度電話勧奨のポイント

- ・平成22年度未受診者全員をコール対象とした。
- ・バリア(受診の妨げになるもの)に対応したトークフローを作成した。

オペレーションの流れ(2回目)



★平成23年度モデル事業結果

◆コール期間と内容

NHK朝の連続ドラマ
が終わる時間帯が繋
がりやすい！

	コール実施期間	架電時間帯	コール内容
第1回コール	8/18～9/16	8:15～20:00	健診の案内と未受診理由聞き取り
第2回コール	10/17～11/16	8:15～20:00	未受診理由に対応した受診勧奨

◆架電結果別受診率

		対象者数A	受診者数B	受診率B/A
双方向	本人接触	1,487	179	12.0%
一方向	DM	1,407	58	4.1%
	留守電	122	13	10.7%
	家人等	1,704	75	4.4%
	未勧奨	198	107	54.0%
		4,918	432	8.8%

◆未受診形態別勧奨方法別受診率

3年間受診 形態	対象者 A	受診者 B	% B/A	双方向 C	% C/A	留守電 D	% D/A	DM E	% E/A	なし F	% F/A
〇〇×	151	71	47.02%	30	19.9%	0	0	9	5.96%	22	14.57%
〇×	180	66	36.67%	23	12.8%	4	2.22%	4	2.22%	23	12.78%
×	203	46	22.66%	23	11.3%	0	0	3	1.48%	13	6.40%
×	4384	246	5.61%	103	2.3%	9	0.21%	42	0.96%	49	1.12%
				179		13		58		107	

◆第1回勧奨結果セグメント別 第2回コール対象者の受診状況

対象者内訳	対象者数(人)	受診者(人)	
(a)未勧奨者(第1回コール時に未勧奨(留守電対応)の方)	131	9	(5)
(b)未受診者-予約なし(第1回コール時に受診予約に至らなかった方)	1,225	58	(43)
(c)未受診者-予約あり(第1回コール時に受診予約するも未受診の方)	116	28	(18)
(a)予約者(第1回コール時に10月以降に予約した方)	170	54	(40)
合計	1,642	149	(106)
()内は双方向の形態が取れた人			

第2回コール対象者の受診月別にみた受診者の状況				
	受診者数			
	a	b	c	d
4月	-	-	-	-
5月	-	-	-	-
6月	-	3	-	-
7月	1	3	-	-
8月	-	-	-	-
9月	-	2	2	-
10月	4	7	13	15
11月	4	36	10	29
12月	-	7	3	10
合計	9	58	28	54

第2コール実施前後でみた受診者の状況								
	受診者数				(うちコール日以後受診者数)			
	a	b	c	d	a	b	c	d
～10/16 (第2コール実施前)	1	8	2	0	-	-	-	-
10/17～ (第2コール実施～)	8	50	26	54	(8)	(50)	(26)	(54)
合計	9	58	28	54	(8)	(50)	(26)	(54)

・月別にみると、電話勧奨後に受診者が増えている。
・2回目コール後の受診者は、全て電話勧奨後に受診している。
双方向の電話勧奨により行動変容がみられた。

☆ 個別化したオペレーション（バリア対応）の有効性について

◆ オペレーション内容による比較

	第1回	第2回	計
	電話勧奨(人)	電話勧奨(人)	
対象者	3,313	1,642	
本人対応	1,487(45.4%)	885(62.2%)	2,372(60.0%)
電話応対時間	2分50秒	2分22秒	平均2分36秒
健診受診意図表明	<u>334(10.1%)</u>	<u>207(12.6%)</u>	541(10.95%)
健診受診	267		8.1%

* 第1回コールで予約したが未受診だった人へ阻害因子に着目したアナウンスにより再予約。

* 第1回コール時10月以降予約したものに、受診促進因子に着目したアナウンスにより、受診を後押しした。



個別化したオペレーションが有効

☆むすびに ＝受診率向上に向けた今後の方向性＝

(1)未受診者のセグメント化

◆未受診者のグルーピングは働きかけ方法を選択するために重要である。

(2)個別化したメッセージの配信

◆バリアに対応した個別化したメッセージを、双方向コミュニケーションという形で配信することは、受診勧奨手法として有効であるため、受診行動のバリアとなっている事柄を調査し、個別のメッセージを配信する。

生活習慣病の予防とそれによる医療費の適正化のためには、ハイリスク者を内在する「経年未受診者層」の受診を促すことが必要であり、そのためには現在の手法では限界があることから、このモデル事業で得たことを更に深め、更なる保険者支援に努めたい。

(3) 多チャンネルからのアプローチ

- 電話では本人に繋がるチャンスが少ないため、複数の情報提供チャンネルが同時に展開することが重要

【上流アプローチ】

- ・制度の整備
- ・受診行動が生起し易い環境づくり
- ・住民の健康意識向上を目指したポピュラーショナルアプローチの展開

【中流アプローチ】

- ・地域におけるソーシャルサポート資源の活用
(健康づくり推進員、保健委員、在宅専門職等)

【下流アプローチ】

- ・電話等による個別の受診勧奨

行動変容理論について多くのご示唆を頂きました 大場ゆかり先生
DB作成から、事業の詳細にわたり、忍耐強くご指導いただきました自治医科大学公衆衛生学 中村好一教授に深謝いたします。