

# 令和3年度支部保険者機能 強化予算の実施結果

# 令和3年度支部保険者機能強化予算の実施結果

執行率は64.3%，KPIの達成に寄与する等、一定の効果があつた

	主な取組	予算額	執行額	執行率
医療費適正化等予算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層を対象としたジェネリック医薬品の使用促進</li> <li>・運動・睡眠習慣の改善に向けた地域偏在の周知</li> <li>・オンライン資格確認(薬剤情報の閲覧の仕組み等)の周知</li> </ul>	11,507千円 (11,481千円)	10,791千円 (10,483千円)	93.8% (91.3%)
保健事業予算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診に係る集団健診</li> <li>・未治療者への受診勧奨</li> <li>・特定保健指導の遠隔分割面談</li> <li>・とやま健康企業宣言に係る普及啓発</li> </ul>	44,527千円 (44,590千円)	25,265千円 (25,273千円)	56.7% (56.7%)
※ 括弧内は前年度		56,034千円 (56,071千円)	36,056千円 (35,755千円)	<b>64.3%</b> (63.8%)

# 実施結果① 若年層を対象としたジェネリック医薬品の使用促進

## 事業概要

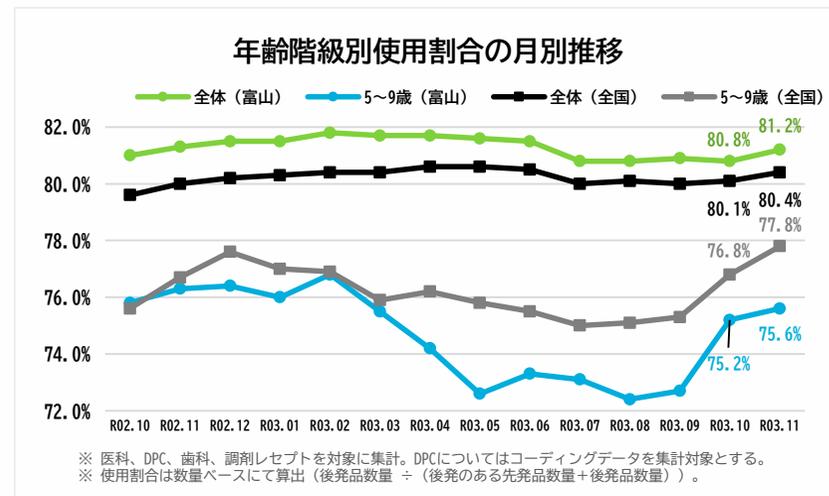
- ジェネリック医薬品使用割合が低い若年層を扶養している被保険者に対して、リーフレット、地域版ジェネリック医薬品希望シールを送付。

費用（予算額）

867千円（1,870千円）

## 実施結果

- 5～9歳を扶養し、県内に住所を有する被保険者14,522人に対して、令和3年10月下旬にリーフレット、ジェネリック医薬品希望シールを送付。
- 介入群が含まれる年齢階級は、他の年齢階級よりもジェネリック医薬品使用割合の伸び幅が大きくなると仮定し、効果検証を実施。具体的には、月別年齢階級別ジェネリック医薬品使用割合において、介入前後（10月→11月）の推移を確認。また、参考として全国の同年齢階級の推移も確認。
- 介入群が含まれる富山支部の年齢階級（5～9歳）は0.4%ポイント増となったが、富山全体と同じ伸び幅に留まり、全国の同年齢階級は1.0%ポイント増であった。



# 実施結果① 若年層を対象としたジェネリック医薬品の使用促進

## 実施結果

- 若年層が親しみやすいシールとするため、ホログラム仕様や富山県をイメージしたデザイン、キャラクター等を採用。
- こども医療費助成制度の影響等によって若年層のジェネリック医薬品使用割合は低くなる傾向にあり、令和4年度も引き続き使用促進に向けた取組を進める。

### 窓口負担無料 ≠ 医療費無料

お子さまの医療費は、市町村が行う子ども医療費助成制度により、概ね15～18歳までは自己負担額が生じません。しかし、実際にかかった医療費は、皆さまが負担する健康保険料や税金から支払われています。「無料だから」と気軽に受診を重ねると、結果として「健康保険料の引き上げ」や「増税」というかたちで皆さまのご負担の増加につながります。

みなさまの税金から補助しています。

**市区町村の補助 2割**

0歳～小学校入学前  
2割を負担  
(小学校入学年度以降は3割)

みなさまの保険料から補助しています。

**協会けんぽの補助 8割**

0歳～小学校入学前  
8割を負担  
(小学校入学年度以降は7割)

※市区町村は、「子ども医療費助成」を独自に実施しており、対象年齢や対象の医療費に違い、補助される割合もそれぞれ異なります。

---

### 若年世代の負担上昇を抑える

「無料だから」という理由であまり広がっていない代表的なものにジェネリック医薬品があります。ジェネリック医薬品は、先発品と効き目や安全性が同等と国が認めた安価なお薬です。

従来の先発医薬品と同年であると国が認めた安価なお薬です。

品質、効き目、安全性の厳しい試験をクリアしています。

ジェネリック医薬品の有効成分や効き目は先発品と同じです。

品質、効き目、安全性の厳しい試験をクリアしています。

従来の先発医薬品よりも、もっと飲みやすく、手軽に。

さまざまな工夫がされているものも増えています。

- 小粒化 成分用同等。
- ザラツキ感を抑える 飲みやすくなる。
- 舌下錠をコーティング マスキング技術で飲みやすく。
- 水筒でも飲める OOB（口腔内溶解剤）に

既に約8割の国民がジェネリック医薬品を使用しているといわれていますが、お子さまの使用割合は他の世代と比べてとても低い状況です。

#### 課題

若い世代が低く

今後、高齢化や医療の高度化などによって健康保険料はますます上昇し、国からは、2040年に12%（現在は平均10%）まで上がる試算が示されています。ジェネリック医薬品の使用が広がれば、なんと約4,200億円の医療費の軽減につながるがわかっていきます。お子さまが安心して医療を受けられる未来を守るためにも、ジェネリック医薬品の使用についてご理解・ご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品の使用は医療費増大を抑え、日本の医療保険制度を維持することにつながります。

もし、協会けんぽの加入者の割合までがジェネリック医薬品に切り換えると、使用割合が100%に近づくと、合計約 **4,200** 億円の医療費軽減が見込めます。

ジェネリック医薬品希望シールを貼れば切り替えは簡単！

- 添付のシールを健康保険証またはお手帳に貼ります。
- 医師または薬剤師に必要の希望についてお伝えください。

貼るだけ！カンタン！

※医師が患者さんの病状、病歴などをジェネリック医薬品への変更が適切ではないと判断した場合は、変更できない場合があります。

## ジェネリック医薬品希望シール

### お薬代が安くなるかも 大人にシカできないことがあります

医師、薬剤師の選択へ

ジェネリック医薬品を希望します。

ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。

全国健康保険協会 富山支部 協会けんぽ

↑このシールを健康保険証やお薬手帳などの文字にからない場所に貼ってお使いください。

## 実施結果② 運動・睡眠習慣の改善に向けた地域偏在の周知

### 事業概要

- 富山支部加入者の運動習慣が全国ワースト3位、睡眠習慣が全国ワースト1位であることを踏まえ、県との共同分析（国保データとの突合）を実施し、市町村別、性別、年齢階級別等の偏りを確認。その上で、生活習慣の改善による医療費適正化を目的に、WEB広告等による分析結果の周知を実施。

費用（予算額）

3,500千円（3,630千円）

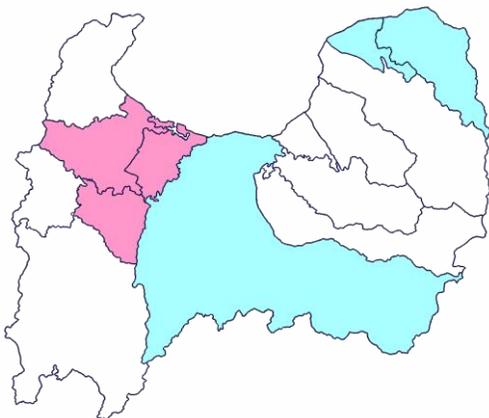
### 実施結果

- 県との共同分析により、県全体の健診受診者の約7割（約18万人）のデータによる分析を実施した結果、運動・睡眠習慣要改善者の県西部への偏りを確認し、分析結果のニュースリリースを実施。

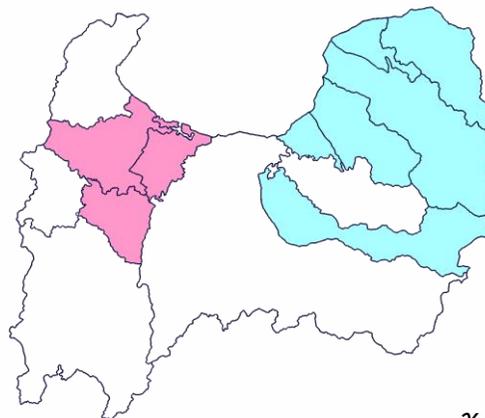
■ 有意に多い

■ 有意に少ない

<運動習慣要改善者>



<睡眠習慣要改善者>



$\chi^2$ 検定 (p<.01)



## 実施結果③ オンライン資格確認(薬剤情報の閲覧の仕組み等)の周知

### 事業概要

- 令和3年10月より、医療機関において薬剤情報等の閲覧が可能となることを踏まえ、中村和之氏(富山大学副学長)、西尾公秀氏(富山県薬剤師会長)との鼎談を行い、医療費適正化や社会保障制度の持続可能性の観点からデータヘルス改革を紹介する記事を作成し、新聞広告を実施。

費用(予算額)

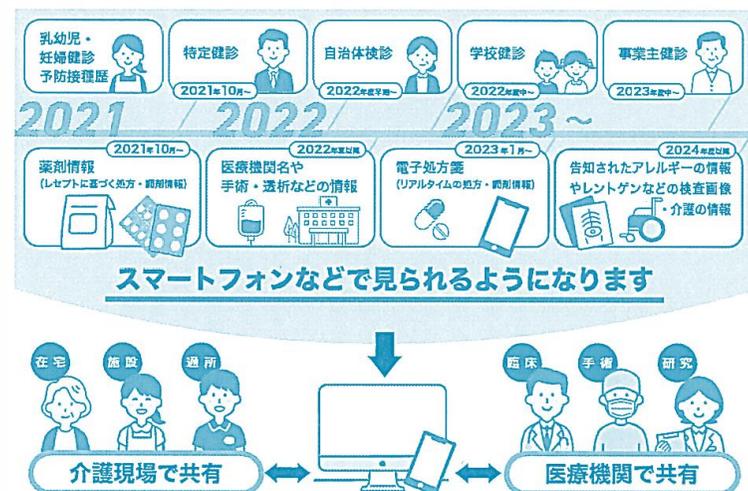
4,849千円(4,400千円)

### 実施結果

- 薬剤情報等の共有によって過不足なく医療を受けられることやオンライン資格確認等システムの拡張による電子処方箋の導入等、データヘルス改革によって享受できる様々なメリットの周知を図るとともに、マイナンバーカードの取得や保険証登録の促進、社会保障制度に係る将来の見通しや国民に求められる行動等を併せて周知するため、下記の3テーマを基に鼎談を実施。

- ① データヘルス改革に伴う薬剤情報の閲覧・電子処方箋などの仕組みの普及による患者のメリットや医療費適正化への影響
- ② マイナンバーカードやオンライン資格確認の普及状況や国民のメリット
- ③ 社会保障制度や薬局・薬剤師の展望、国民に求められる姿勢

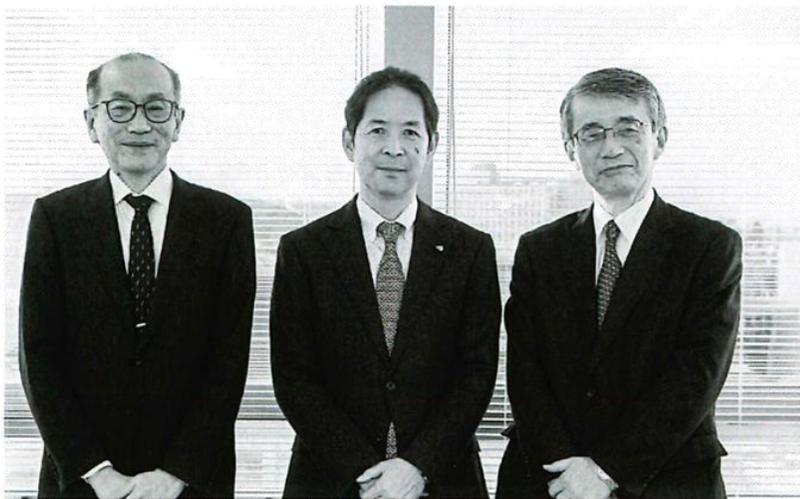
- 令和4年2月に、北日本新聞、読賣新聞、富山新聞の3紙に記事広告を掲載。加入者の理解を深める取組を続けることが重要であり、周知の在り方について引き続き検討を進める。



# 実施結果③ オンライン資格確認(薬剤情報の閲覧の仕組み等)の周知

広告

とやまのデータヘルス改革を考える 特別対談



司会進行役(主催)

富山大学 副学長 (学生支援担当)  
学術研究部社会科学系 教授

中村 和之氏

公益社団法人 富山県薬剤師会  
会長

西尾 公秀氏

全国健康保険協会  
富山支部 支部長

松井 泰治

社会保障制度を次の世代に引き継ぐ  
松井 日本の未来を展望すると、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、医療・介護ニーズが急増します。また、既に減少に転じている現役世代(生産年齢人口)は2025年以降更に加速して減少していき、医療費が増加し、現役世代が減少すれば、ひとりひとりの健康保険料などの負担はますます増えることになるでしょう。国民が安心してできる社会保障制度を次の世代に引き継いでいくため、行政や健康保険を運営する医療保険者、あるいは国民にはどのような行動が求められるでしょうか。

中村 2025年に団塊世代が後期高齢者となった後、2050年には団塊ジュニア世代が後期高齢者となり、日本の人口構成における高齢世代への偏りはより顕著となり



ます。データヘルス改革にみるようなサービスの高度化や効率化に取り組んでいくことは重要ですが、それによって医療や介護をはじめとする社会保障制度を維持するためのコストが上昇していくことは避けられません。行政には、若年層も含めてすべての世代が社会保障制度の将来を自分事として考えられるように、老年期における生活や医療、介護などの見通しを示す必要があるでしょう。医療保険者には、元気な高齢者をつくる取り組みが求められ、意識や行動

少子高齢化が進む中で、国民が安心してできる持続可能な社会保障制度を次の世代に引き継いでいくことが求められています。富山大学副学長の中村和之氏と富山県薬剤師会会長西尾公秀氏を迎え、実現するための大きな希望となるデータヘルス改革への期待と課題をテーマに特別対談を行いました。司会進行役は、対談を主催する全国健康保険協会富山支部支部長松井泰治。

十分に換気を行った上、対談中は撮影の時のみマスクを外しています

## データヘルス改革への期待

松井 国民が安心してできる持続可能な社会保障制度の構築に向けて、医療費適正化の視点が重要視されています。令和3年10月20日には、マイナンバーの利用により医療現場において健康診断や薬剤情報などの閲覧が可能となり、本人が同意すれば医師に過去の健診結果などを見てもらうことでより適切な医療を受けられるようになりました。また、令和5年1月には電子処方箋の仕組みが導入されることで、リアルタイムで薬の管理が可能となります。中村副学長は、第3期の富山県医療費適正化計画の策定にあたり検討委員会の委員長を務めておられました。

社会保障の持続可能性の観点から、国のデータヘルス改革をどのように受け止めていらいっしょにしますか？

中村 高齢化が進み、医療などのニーズが量的にも質的にも高まることは確実です。一方、健康保険をはじめとする社会保障制度を維持する為には、質を向上させながら量的ニーズに 대응しつつ、コストを抑えていくという非常に困難なことを行わなければならないと思います。データヘルス改革は、情報技術を活用して保健・医療を支える社会基盤を構築する試みです。医療や介護、福祉などのサービスにおいては、個人の様々な履歴や属性にきめ細かく対応することが求められます。データヘルス改革によって保健・医療に関する情報が関係者間で共有されること

はサービスの高度化につながるでしょう。

松井 ひとりひとりの正確な情報を共有することで、過不足のない医療の提供が可能となり、結果として医療費の適正化につながるということですね。

中村 そうですね。また、情報の共有化は参加する人々や機関が増加すればするほど社会における有用性が高まります。国民の制度に対する信頼感を高めることが改革の実効性を高める上では非常に重要であり、厚生労働省が示すデータヘルス改革の工程表が着実に実行されることを期待したいですね。

(下図) 情報引用元：厚生労働省 第8回データヘルス改革推進本部 資料「データヘルス改革に関する工程表について」

# 持続可能な社会保障をめざす



# 実施結果③ オンライン資格確認(薬剤情報の閲覧の仕組み等)の周知



## ICT化による薬の管理

**松井** データヘルス改革には、医療現場での薬剤情報の閲覧や電子処方箋の仕組みなど、薬に関する事務が多くあります。患者や薬局においてどのようなメリットがあげられるでしょうか。

**西尾** 薬剤情報を一元的に管理するツールとして、従来からお薬手帳があります。例えば、東日本大震災において、手帳を持っていくことで避難所において日ごろから服用している薬を受け取れた事例があるなど、手帳の活用場面は広がっており、薬剤情報を管理することへの理解は進みつつあります。一方、紙媒体のお薬手帳は、持参し忘れることや店舗によって手帳を区別する等、完全ではない運用もみられます。

**松井** お薬手帳のデータをスマホのアプリなどによって管理する方法もありますが、様々な薬局がある中で普及が十分に進んでいるとはいえません。

**西尾** データヘルス改革によって薬剤情報を含めたすべての医療情報が共有され、様々な場面で利用可能になれば、災害時や救急を



あるいは旅行中でもより適切な薬の処方が可能となります。また、薬局においては血液検査の内容など薬剤以外の様々な情報も有用性が高く、患者にとってはより安全・安心な薬物治療が可能となるでしょう。さらに、薬剤情報をリアルタイムで一元的に管理することができれば重症投薬やポリファーマシー(※)などの問題は解決に近づくと考えます。

※ポリファーマシー 単に服用する薬の数が多くことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、薬業過誤などの問題につながる状態のこと。高齢者の医薬品適正使用の指針(抜論編)より

## マイナンバーカードの普及が鍵

**松井** これらの仕組みは患者に様々なメリットがある一方、マイナンバーカードを健康保険証として登録し、医療機関に持参しなければ利用

することはできません。マイナンバーカードを健康保険証として登録されている方は、令和4年1月23日時点で70万件に留まり、マイナンバーカード交付枚数に対する割合はわずか13・3%です。データヘルス改革の実効性を高める上でマイナンバーカードの普及は急務とも考えられます。普及を進めていくためにはどのような点がポイントになるでしょうか。

富山県内の各医療機関におけるマイナンバーカードを利用した医療システム普及率(全国順位)

病院	34.0%	(全国8位)
診療所	15.0%	(全国4位)
歯科診療所	16.4%	(全国4位)
薬局	30.0%	(全国2位)
合計	21.0%	(全国3位)

**中村** マイナンバーカードは、個人がカードを保有・活用することによって得られるメリットよりも社会全体にもたらされるメリットの方がはるかに大きいのではないかと思います。しかし、個人は自身が得られるメリットとデメリットを勘案して保有や活用を考えるため、個人の自由な選択に委ねれば普及は進みません。したがって、社会全体へのメリットを踏まえ、個人が取得することに對する何らかのインセンティブを設けることは重要な施策となります。併せて、個人が横断的に様々な場面で活用できるようにするインセンティブや、交付や更新の際の負担をできる限り軽減する仕組みも検討していく必要があるでしょう。一層の普及を図るためには、メリットをしっかりと可視化して関係機関とではなく一体的な広報・説

## こして

を啓発することが重要です。**松井** 高齢者を元気にする取り組みだけでなく、高齢者になる前に健康やかな生活習慣を身につけてもらう取り組みも大事ですね。

**中村** そして、現在の健康保険は病気やケガという誰にでも起こり得るリスクを皆で分かち合う役割とともに、世帯間の助け合いという役割を持っています。ひとりひとりが自らの健康を気遣う行動が大事であり、そういった行動が将来世代の負担軽減につながることをすべての世代が意識することが重要となるでしょう。

## 薬局・薬剤師に求められる役割

**松井** 高齢者の数は2040年にピークを迎えるまで全国的に増加し、その傾向は富山県も同様です。医療の一翼を担う薬局・薬剤師の役割は



今後ますます重要となります。今、そしてこれからの時代に求められる薬局・薬剤師の役割や展望についてお聞かせください。

**西尾** 従来の薬剤師は薬局の中で仕事をしていますが、高齢者の増加に伴って今後は在宅医療への対応など地域に出ていく必要がありです。地域医療においてはひとりの患者に対して多職種が連携して対応することが求められ、医師や看護師、薬剤師、介護福祉士等の様々な関係者が連携体制を構築する為にはICT化による情報共有が重要です。また、医療現場の労働力は構造的に不足しています。地域に出ていくと

いう事は時間的にも効率もよくありません。国で議論が進められているオンライン診療やオンライン服薬指導は、よりフレキシブルな対応が可能となり、これからの時代の大きな鍵になると思います。**松井** オンライン上で

医師や薬剤師から診療や服薬指導を受けられるようになれば、患者にとってとても便利ですね。**西尾** 介護を必要とする方をはじめ、外出が困難な患者が移動することなく医療を受けられる仕組みは、これからの地域医療に必須の機能となるでしょう。また、薬剤師には「対物から対人」という言葉があります。これまでの薬剤師は主に薬の調合などを行っていましたが、患者の服薬指導や薬学管理等の業務にシフトしてきています。また、薬機法(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)の改正によ

## 実施結果④ 特定健診に係る集団健診

### 事業概要

- 市町村及び健診機関と連携し、被扶養者向けに特定健診とがん検診の同時実施会場を設けるなど受診しやすい環境を整備し、富山県の各市町村内で集団健診を実施する。

費用（予算額）

5,537千円（8,514千円）

### 実施結果

- 市町村及び健診機関と連携し、協会主催の集団健診を46会場（前年度43会場）、市町村主催の集団健診を32会場（前年度21会場）設定。うち52会場は、がん検診との同時実施を設定。

地域	市町村名	R2年度			R3年度		
		協会主催	市主催	合計	協会主催	市主催	合計
富山市	富山市	18 (0)	0	18 (0)	22 (7)	4 (0)	26 (7)
県東部	上市町	1 (1)	0	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (2)
	舟橋村	0	1 (1)	1 (1)	0	1 (1)	1 (1)
	立山町	1 (1)	0	1 (1)	1 (1)	2 (2)	3 (3)
	黒部市	0	6 (6)	6 (6)	0	4 (4)	4 (4)
	滑川市	0	6 (6)	6 (6)	0	2 (2)	2 (2)
	魚津市	2 (2)	4 (4)	6 (6)	0	4 (4)	4 (4)
	入善町	0	4 (4)	4 (4)	0	6 (6)	6 (6)
	朝日町	0	0	0	0	1 (1)	1 (1)
県西部	高岡市	6 (4)	0	6 (4)	7 (5)	0	7 (5)
	射水市	5 (2)	0	5 (2)	3 (2)	1 (0)	4 (2)
	氷見市	4 (3)	0	4 (3)	5 (5)	7 (7)	12 (12)
	砺波市	3 (0)	0	3 (0)	3 (0)	0	3 (0)
	南砺市	2 (1)	0	2 (1)	2 (1)	0	2 (1)
	小矢部市	1 (1)	0	1 (1)	2 (2)	0	2 (2)
合計		43 (15)	21 (21)	64 (36)	46 (24)	32 (28)	79 (52)

※(): がん同時実施回数

※単位: 回



# 実施結果⑤ 未治療者への受診勧奨

## 事業概要

- 健診結果（血圧値または血糖値）で「要治療」と判定されながら医療機関を受診していない方への受診勧奨を毎月実施する。

※ 受診勧奨の対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診受診前月および受診後3カ月以内（受診月含）に医療機関の受診がない者。

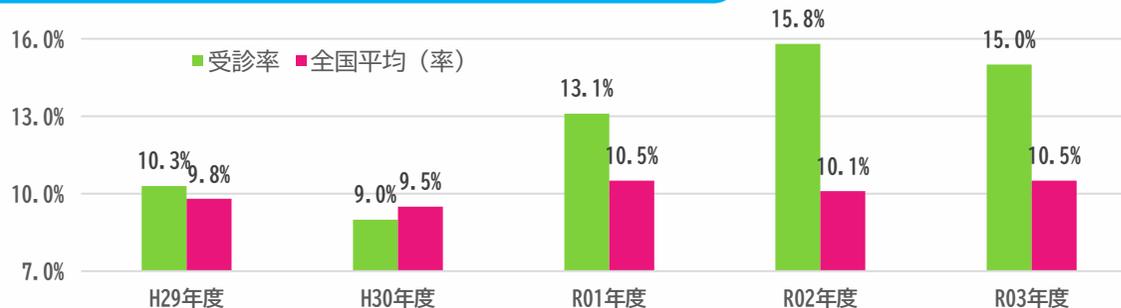
費用（予算額）

715千円（2,699千円）

## 実施結果

- 令和3年度における勧奨後の医療機関の受診率は15.0%（全国2位）となっている。

### 受診勧奨後3カ月以内に医療機関を受診した者の割合



### 勧奨スケジュール（4月健診受診者の場合）



# 実施結果⑤ 未治療者への受診勧奨

## 実施結果

- 令和3年度においても、同封リーフレットを富山県医師会との連名にするなど内容を工夫し、また文書勧奨後には、協会保健師から事業所経由での電話勧奨も実施した。

### 送付文書

富山県医師会  
〒930-8561 富山県富山駅前8-1 ぽんファートとやま6階  
全国健康保険協会（協会けんぽ）富山支部 保健グループ  
TEL 076-431-5273

**重要** 受診状況の確認について

あなたの体は健康を上げる一歩手前です。受診がまだの方は、あなたの健康のため、ご家族のため、**実際に医療機関をご受診ください。**

※この通知は健康診断において血圧または空腹時血糖値（またはHbA1c）が「要治療」「要経過観察」と判定された方のうち、医師の指示により受診後3か月以内に医療機関の受診が確認できない方にお送りしております。なお、未だお送りしていない方は医療機関にご相談、受診してください。

収縮期血圧 【数値】mmHg	正常 130未満	正常高値 130以上139未満	1度 140以上159未満	2度 160以上179未満	3度 180以上
拡張期血圧 【数値】mmHg	正常 85未満	正常高値 85以上89未満	1度 90以上99未満	2度 100以上109未満	3度 110以上
空腹時血糖 【数値】mg/dL	正常値 100未満	正常高値 100以上125未満	糖耐性 125以上129未満	糖尿病 130以上	
HbA1c (%)	正常値 5.6未満	正常高値 5.6以上5.9未満	糖耐性 5.9以上6.4未満	糖尿病 6.5以上	

医療機関へご相談、受診される際は、**必ず通知をご持参ください。**

※この通知は健康診断において血圧または空腹時血糖値（またはHbA1c）が「要治療」「要経過観察」と判定された方のうち、医師の指示により受診後3か月以内に医療機関の受診が確認できない方にお送りしております。なお、未だお送りしていない方は医療機関にご相談、受診してください。

**受診状況を同封の回答書に必ずお知らせください!!**

かかりつけ医 種  
協会けんぽ（富山支部）では、健康を上げる方（血圧または空腹時血糖値の低い）へ「かかりつけ医」への受診勧奨を行っています。

つきましては、本県医師会の診療（継続診療・治療中受診）をお願いいたします。

### リーフレット

**STOP 重症化 高血圧**  
本当の怖さ  
高血圧によって動脈硬化が進み、脳卒中等の危険性が高まります!  
ある日突然からだが不自由!  
高血圧は脳卒中の原因の第1位

以前から高いと言われているが…

言語障害  
半身まひ  
失業  
要介護状態

ほかに…

- 突然死の危険性  
心筋梗塞・狭心症
- 人工透析の危険性  
腎臓病・腎硬化症
- 足切断の危険性  
末梢動脈疾患

☑あなたの検査数値と比べてみましょう!

収縮期血圧 (mmHg)	正常値 130未満	正常高値 130以上139未満	1度 140以上159未満	2度 160以上179未満	3度 180以上
拡張期血圧 (mmHg)	正常値 85未満	正常高値 85以上89未満	1度 90以上99未満	2度 100以上109未満	3度 110以上

かかりつけの医師にご相談ください!

全国健康保険協会 富山支部 富山県医師会  
協会けんぽ

**STOP 重症化 高血糖**  
本当の怖さ  
放っておけば確実に進む!!

以前から高いと言われているが…

怒り寄る三大合併症

- 失明  
糖尿病網膜症  
糖尿病になって10年経過後発症
- 足切断  
糖尿病神経障害  
足に感覚がなくなり足指が必要になることも

ほかに…

- 人工透析  
糖尿病性腎症  
人工透析は週3回で1回4時間程度の透析が必要
- 半身まひの危険性  
脳卒中
- 突然死の危険性  
心臓病
- 足切断の危険性  
末梢動脈疾患

☑あなたの検査数値と比べてみましょう!

空腹時血糖 (mg/dL)	正常値 99以下	正常高値 100以上125未満	糖尿病 126以上
HbA1c (%)	5.5以下	5.6以上5.9未満	6.0以上

かかりつけの医師にご相談ください!

全国健康保険協会 富山支部 富山県医師会  
協会けんぽ

- 平成30年度以降、受診率は増加傾向にあるが、一方で8割を超える方に勧奨したにも関わらず受診につながっていない。令和4年度も引き続き更なる受診率向上を目指す。

# 実施結果⑥ 特定保健指導の遠隔分割面談 (R2パイロット事業の継続実施)

## 事業概要

- 検診車による健診を実施する際に、健診当日の特定保健指導を効率的に実施するため、遠隔面談を行う機器を会場に設置するとともに、特定保健指導専門機関による遠隔の初回分割面談を行う。  
遠隔面談機器の設置や対象者の面談場所への案内等の作業は健診機関に依頼するため、その作業費を協会が委託費として支払う。

費用 (予算額)	1,990千円 ( 1,440千円 )
----------	---------------------

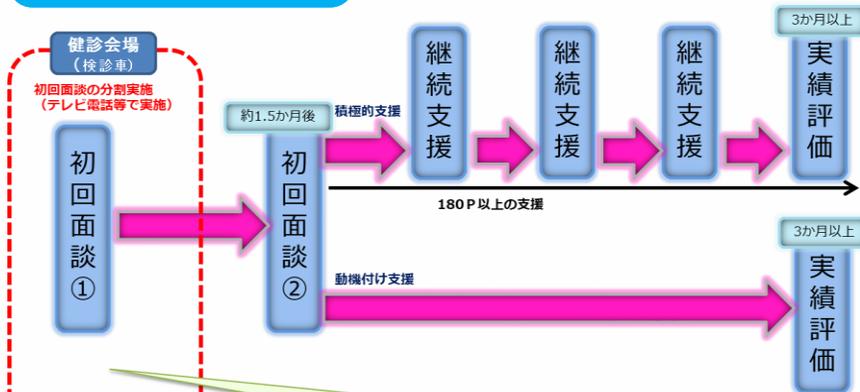
※ 他の残余予算から補填し活用

## 実施結果

- 遠隔分割面談委託機関2機関、作業委託健診機関7機関と契約締結。  
3年度は大幅に事業拡大し、49事業所(108会場)において420名に初回分割面談を実施した。

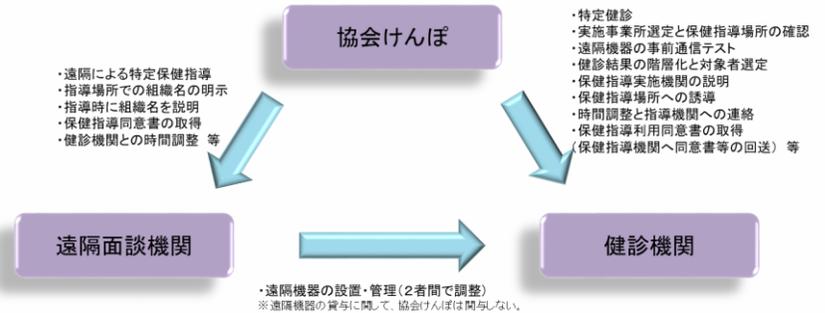
※ R2年度 15事業所(36会場)120名実施

### 実施イメージ



健診機関へ、遠隔分割実施が可能な事業所の選定や、テレビ電話等の端末機器設置状況の確認(貸出が必要か、端末設置会場があるか等)、事業所への事業説明、事前の通信テスト、健診当日の対象者選定と誘導、保健指導利用同意書の取得、端末操作など付随する業務を委託する。

### 業務委託内容



・遠隔機器の設置・管理(2者間で調整)  
※遠隔機器の貸与に関して、協会けんぽは関与しない。

# 実施結果⑥ 特定保健指導の遠隔分割面談（R2パイロット事業の継続実施）

## 実施結果

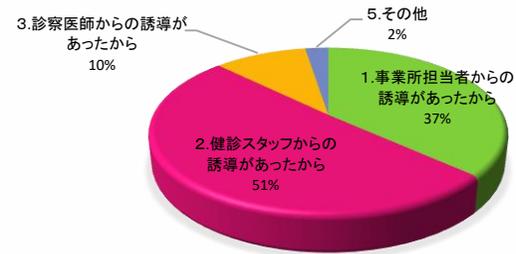
- 実施した事業所のアンケート結果によると、事業所及び分割実施者の満足度は高かった。

### 事業所アンケート結果

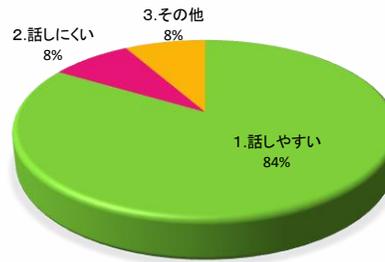
テレビ電話での特定保健指導を受けた理由 (複数回答可)	1.特定保健指導受診率向上のため	5
	2.従業員の健康保持増進のため	7
	3.協会けんぽからの紹介があったから	9
	4.健診スタッフからの紹介があったから	1
	5.テレビ電話に興味があったから	2
	6.その他	0
実施して良かったこと (複数回答可)	1.従業員への福利厚生向上(健康保持増進)	6
	2.特定保健指導実施率向上	7
	3.健康経営の取り組み向上	6
	4.健診後の保健指導日程調整者が減った	2
	5.従業員へ特定保健指導を誘導しやすくなった	10
	6.テレビ電話の利用機会が増えた	0
	7.その他	1
テレビ電話特定保健指導の満足度	1.とても満足	3
	2.満足	8
	3.あまり満足していない	0
	4.ほぼ満足できず	0

### 分割実施者アンケート結果

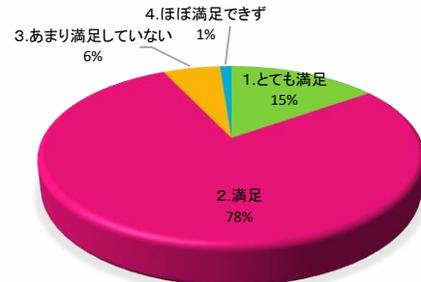
#### テレビ電話での特定保健指導を受けた理由



#### テレビ電話の感想



#### テレビ電話の満足度



- 特定保健指導実施率向上への効果が高く、事業所のニーズも高いことから更に拡大して実施。また、健診機関での遠隔分割面談の実施、協会での全国展開も併せて推進。

# 実施結果⑦ とやま健康企業宣言に係る普及啓発

## 事業概要

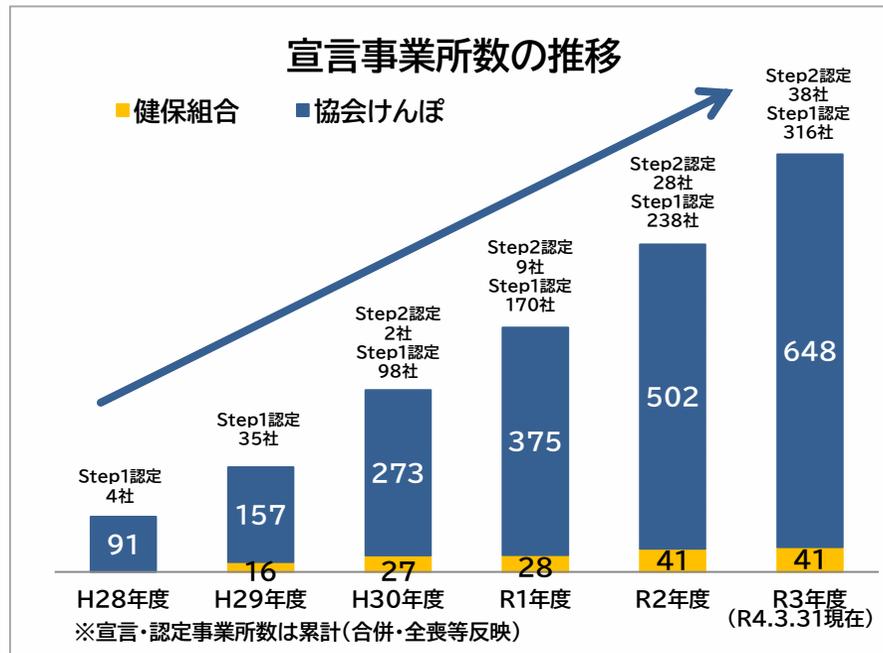
- 富山県、健康保険組合連合会富山連合会とともに「健康企業宣言推進協議会」を設置し、事業所における従業員の健康に配慮した経営や健康づくりを促進。支部職員等による事業所に対する取組支援に加え、メディアの活用等により、事業所主体の健康づくりの普及啓発を実施。

費用（予算額）

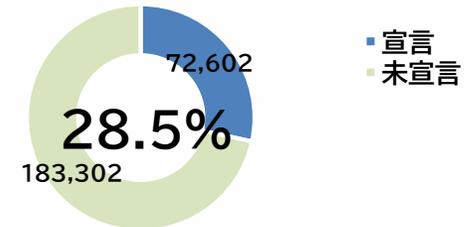
5,239千円（5,489千円）

## 実施結果

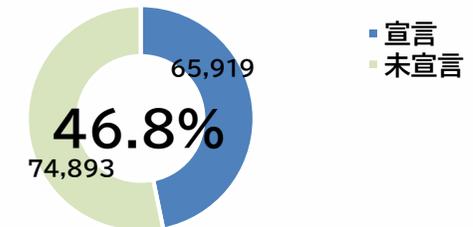
- 令和3年度末で宣言事業所数は648社（KPI600社）となり、大規模事業所を中心に着実に増加。



### 被保険者カバー率(協会けんぽのみ)



### 被保険者カバー率(50人以上事業所)

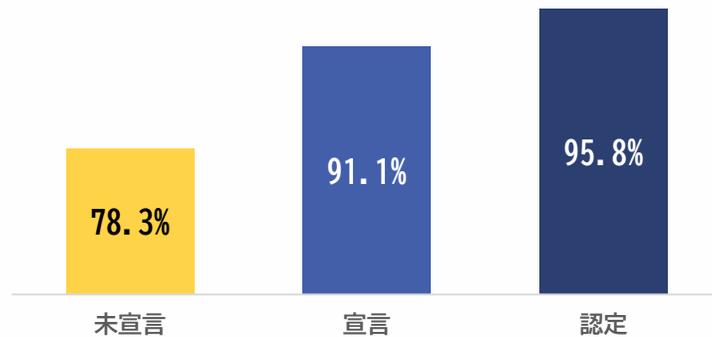


# 実施結果⑦ とやま健康企業宣言に係る普及啓発

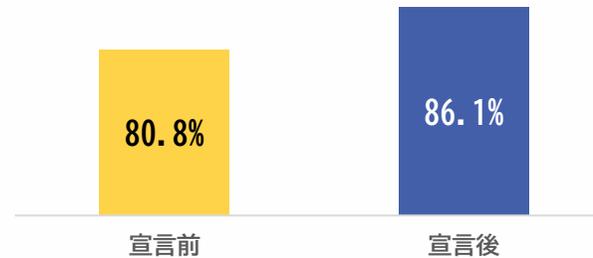
## 実施結果

- 宣言事業所は、認定を目指すことで特定健診・特定保健指導等の実績が向上（認定制度が健康企業宣言の質の確保に寄与）。

特定健診実施率（R01）



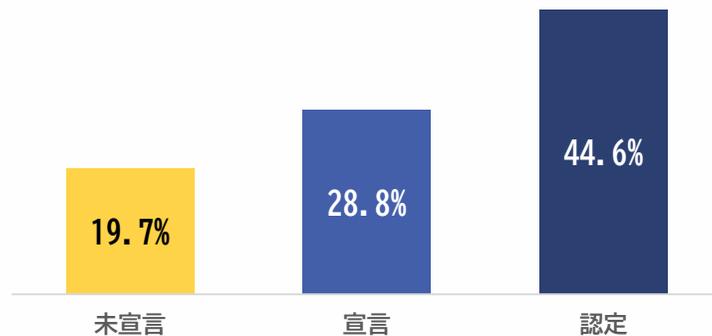
特定健診実施率  
～ R01宣言事業所における宣言前（H30）との比較 ～



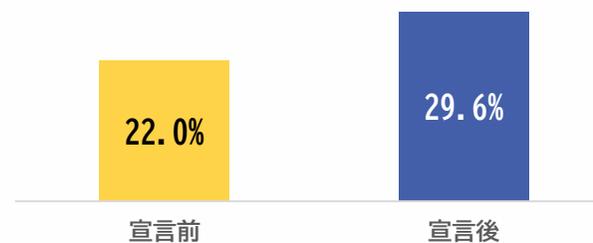
**【POINT】**

元々実績が良い事業所が宣言しているのではなく、宣言後に実績が向上

特定保健指導（終了者）実施率（R01）



特定保健指導（終了者）実施率  
～ R01宣言事業所における宣言前（H30）との比較 ～



**【POINT】**

元々実績が良い事業所が宣言しているのではなく、宣言後に実績が向上

# 実施結果⑦ とやま健康企業宣言に係る普及啓発

## 実施結果

- 令和3年度は、ラジオ番組において宣言事業所を紹介するコーナーを設け、従業員の健康づくりに取り組む宣言事業所の事例を紹介（24社出演）。加えて、県内大学等のキャリアセンターにおける宣言事業所一覧の掲載や、就職活動時期を捉えた県内主要紙（全面広告）への宣言事業所一覧の掲載等、宣言事業所のリクルート活動におけるメリット向上を図った。
- なお、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、健康企業宣言推進協議会において例年実施しているシンポジウムの開催は中止となった。
- 令和4年度事業計画KPI（740社）や、富山県総合計画（H30-R08）における宣言事業所数（令和8年度700社）の達成に向けて、富山県や健康保険組合連合会富山連合会、商工団体、民間企業等との連携により、引き続き宣言事業所の拡大を図る。

ラジオ番組



キャリアセンター



新聞



リーフレット

