

シリーズ
データヘルス最前線
(保険局)

健診データとレセプトデータの突合により 対象者を抽出し、生活習慣病の 発症・重症化予防対策を実施 人材派遣健康保険組合

© bigfoot - Fotolia.com

被保険者に電話で保健指導を行い 入院を伴う重症疾患抑制に努める

人材派遣健康保険組合は、被保険者数約34万人、事業所数300超の大規模な総合型の健保組合。派遣社員が大半を占めるという性質上、被保険者の3分の2が1年間で入れ替わり、平均在籍期間も約2年半と短いことが特徴です。また、平均年齢38歳で、男女比は2対8と女性が多く、扶養率も0・17%と低いことも特徴の一つです。さらに、時給で働く派遣社員が多いため、標準報酬月額額は23万円台と低めになっています。近年は、平均年齢の上昇などにより、1人あたり医療費(現物給付費)が年々増加しています。医療費増加を抑える具体的な取り組み内容について保健事業課長の佐藤貴弘さんに、人材派遣業界の考え・思いについて常務理事の伊藤康子さんにお話をうかがいました。

——人材派遣健康保険組合では、どのような経緯で生活習慣病の発症・重症化予防に取り組んだのですか？

佐藤 ●当組合では、これまでレセプトの内容点検やジェネリック差額通知など、さまざまな医療費適正化対策を実施してきました。それでもなお伸び続ける医療費を何とか抑制することが、健保組合の存続意義にもかかわる最重要課題でした。

そこで、従来の疾患が発症した場合の医療費に対する取り組みに加え、発症そのものの抑制や重症化しないための取り組みが必要であると考えました。現在でも特定保健指導がありますが、当組合は女性が多いので、腹囲基準の男女差などから肥満の該

当者が全体の2割と少なく、特定保健指導の実施対象者も限られてしまっています。今回の取り組みは、肥満・非肥満を問わない生活習慣病のリスク保有者に対する発症・重症化予防事業として2012年度後半から始めました。

——生活習慣病の発症・重症化予防事業の具体的な内容について教えてください。

佐藤 ●当事業は、レセプトと特定健診結果のデータを突合して独自の基準で分析し、より生活習慣病のリスクが高い対象者を抽出して情報提供をしたり、生活習慣改善のためのアドバイスなどの保健指導を行うもの

図表1 生活習慣病のリスクの6区分

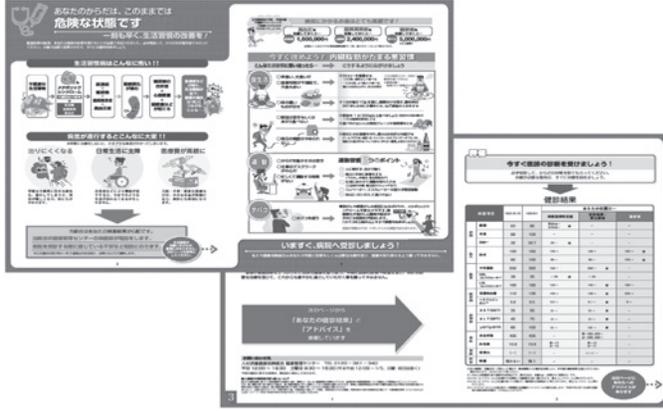
	肥満		非肥満		事業区分	区分内容	備考
	受診なし	受診あり	受診なし	受診あり			
中リスク	①	対象外	⑤	対象外	①	特定保健指導(動機付け)	肥満中リスク
高リスク	②	④	⑥	④	②	特定保健指導(積極的)	肥満高リスク
超高リスク	③		③		③	③	超高リスク(受診なし)
					④	超高リスク(受診あり)	要用量・用法ヒアリング
					⑤	中リスク	基準超(中リスク)
					⑥	高リスク(受診なし)	放置すれば危険な状態

※血糖・脂質・血圧に加え、肝機能(γ-GTP等)や腎機能(尿蛋白等)の検査値等から、組み合わせにより独自判定し対象者を抽出している。

①～⑥: 検査結果やアドバイスを明記したオリジナルシートを送付
①②: 特定保健指導
③: 超高リスク: 受診勧奨と保健指導
④: 超高リスク: 受診、服薬状況の確認と保健指導
⑤: 中リスク: オリジナルシートの送付のみ
⑥: 高リスク: 再検査の受診案内と保健指導

です。具体的には、リスクや肥満の有無で6区分を設け(図表1)、対象に合わせたオリジナルシートを送付し、保健指導や医療機関受診勧奨などの働きかけを行っています。オリジナルシートには健診の検査結果も明記しています。特定保健指導の対象外である非肥満者や治療中の方にも対応し、保健指導は電話で行っているところが最大の特徴で、40歳以上かつ在籍期間2年以上の被保険

<オリジナルシート(例)> (超高リスク者向け)



者・被扶養者を対象としています。データの分析はドクターが在籍する(株)ミナケアに、保健指導は(株)法研に委託しており、電話による保健指導は夜間や土曜日が中心で、休みがとりづらく、業務時間中に離席できない派遣社員にとってもマッチしていると感じています。

——同事業のねらいは何でしょうか？

佐藤 ●虚血性心疾患や脳内出血など重症疾患の発症に至る前に介入し、高血圧などの基礎疾患の治療を通し

図表2 医療費の比較

2011年度特定健診 (肥満・非肥満問わず)			2012年3月～2013年2月(1年間)												
健康診断 リスク区分	人数	構成比	通院を開始した者【基礎疾患】												
超高リスク	1,114人	4.2%	通院 開始者	通院開始 の割合	医療費 (健保)	1人あたり	生活習慣病【重症疾患】を発症した者								
高リスク	6,501人	24.3%	169人	15.2%	0.07億円	40,826円	重症疾患	発症率	医療費 (健保)	1人あたり	うち入院を 伴う発症	医療費 (健保)	入院の 占める割合	1人あたり	
中リスク	19,094人	71.5%	238人	3.7%	0.14億円	60,215円	42人	3.8%	0.33億円	775,492円	12人	0.31億円	95.5%	2,591,769円	
	26,709人	100.0%	900人	4.7%	0.16億円	17,444円	176人	2.7%	0.40億円	227,730円	32人	0.36億円	90.4%	1,132,104円	
			計	1,307人	4.9%	0.37億円	28,256円	408人	2.1%	0.68億円	167,658円	46人	0.60億円	88.4%	1,314,645円
							計	626人	2.3%	1.41億円	225,328円	90人	1.28億円	90.6%	1,420,025円

て発症や重症化予防を図るものです。介入対象者にはリスクに応じて医療機関への受診を勧奨しているため、介入後に高血圧症などの医療費は発生します。しかし、実際に重症疾患を発症した場合、特に入院を伴

う重症疾患を発症した場合の医療費と比べると、かなり安価に抑えられていることがわかってきています(図表2)。これを踏まえ、リスクが高い方については基礎疾患での受診率を高め、また生活習慣の改善を通して、入院を伴う重症疾患の抑制を図ることがねらいです。

——同事業の成果や今後の展開について、どうお考えでしょうか？

佐藤 ●成果については、介入後一定期間を経過しないと発症状況などがわかりませんが、直近では、2012年度特定健診受診者のうち、リスクがある対象者は2万788人いらっしゃいました。このうち774人が2013年度直近6カ月間に新たに重症疾患を発症し、1人あたり医療費は6カ月間で16万147円となっています。一方、2012年12月から2013年2月までに介入した方の医療機関受診者314人の1人あたりの医療費は3万410円となっており、入院を伴う重症疾患も抑えられています。今後も介入対象者を追跡し、入院の発症率なども検証していきたいと考えています。また、当組合の加入者層の多い35歳からの対象者に介入をすべく、現在、当組合と契約

している全国約500の健診機関と個別交渉し、特定健診以下年齢である35歳からの検査結果データの提供をお願いしています。

——最後に、人材派遣業界としての考えや思いをお聞かせください。

伊藤 ●当組合の被保険者の大半を占める派遣社員は、派遣会社と派遣先との間で結ばれた派遣契約により、定められた期間、派遣先で就労しますが、要求される業務能力はもろろんですが、健康であることも大切です。健康であれば継続して長く働くことができますが、いったん健康を損ねて休みが多くなると、有給休暇は取得できるものの、契約を更新してもらえないケースも少なくありません。そのため、派遣社員にとっては健康であることが、雇用の継続にもつながります。これからも、医療費の削減効果だけでなく、派遣社員の健康と雇用を守るお手伝いをしていきたいと考えています。

