

シリーズ データヘルス最前線 (保険局①)

「肌年齢・骨密度測定サービス(付加測定サービス)」 を付加した被扶養者への集団特定健診の実施

全国健康保険協会(協会けんぽ)滋賀支部

特定健診実施率が付加測定サービス開始前に比べ250%増

全国健康保険協会滋賀支部では、特定健診の実施率の向上対策として、女性にターゲットを絞り、無関心層の掘り起こしを目的に、「肌年齢・骨密度測定サービス(付加測定サービス)」の提供を全国の支部より先行して開始しました。2012年度からサービスを開始し、実施率がサービス提供前と比べ250%増という結果につながりました。

具体的な取り組み内容について、同協会滋賀支部保健グループリーダーの石井香織さんに伺いました。

——滋賀支部では、どのような経緯

で「肌年齢・骨密度測定サービス(付加測定サービス)」に取り組んだのですか？

石井 ●協会けんぽ滋賀支部では過去に、被扶養者向けに健康づくり啓発イベントとして「肌年齢」測定を商業施設で開催したところ、参加者から好評を得られました。その結果から、魅力的なイベントや検査項目を追加すれば、参加意欲が高まり、受診率向上につながるのではないかと考えました。

また、協会けんぽが実施する被扶養者の特定健診は、「被保険者の生活習慣病予防健診に比べて検査項目が少なく、魅力に欠ける」といった声も多く、

「忙しい、健康だから、金額が高い」などの理由から、受診率が低迷している

状況にありました。

このような経緯から、協会けんぽの被扶養者の構成比率に着目し、被扶養者の特定健診対象者の約90%が女性と圧倒的に多く、女性にターゲットを絞ったアプローチが効果的であると考えられたことから、特定健診の実施に合わせて、無料の付加測定サービスを提供することになりました。

——「肌年齢・骨密度測定サービス(付加測定サービス)」は、どのような取り組みでしょうか？

石井 ●協会けんぽが実施する特定健診の集団健診にあわせて、無料の付加測定サービスを提供しています。付加測定の内容は、2012年度は肌年齢測定、2013年度は骨密度

測定を実施しており、2014年度は

血管年齢測定の実施を予定しています。マンネリ化を防ぐために、毎年度違ったサービスを提供できるようにしています。特定健診についても無料で実施しています。これは、より多くの方に受診していただけるように考えた結果です。

「肌年齢・骨密度測定サービス(付加測定サービス)」は、あくまでも

特定健診の受診の呼び水として提供するためのため、特定健診実施後に提供しています。

——健診受診者を増やすため、どのような点を工夫しましたか？

石井 ●付加測定サービスの提供

と集団健診の実施時期が下半期以降のため、まず、年度当初に送付する「健診のご案内」の被扶養者向けパンフレットに、付加測定サービスを実施する内容の予告チラシを同封しています。その後、特定健診実施時期の2カ月前ごろに、特定健診未受診者宛てに受診案内を行うのですが、居住地ごとの特定健診会場のチラシを作成し、付加測定

図表1 健診の予告チラシ

無料 健診のご案内 血管年齢測定付き!
～「健康づくりはしあわせづくり」みんなで健診を受けましょう～

対象者 40歳から75歳未満の協会けんぽ被扶養者(ご家族)の方
被扶養者(ご本人)様はお申込みいただけません。
健康日にお申込みいただいた方(健康から離れた方)はご利用いただけません。

項目 診察・問診、身体計測、血圧、血液検査、尿検査、**血管年齢測定**
※血液検査では次のことを調べます
・血糖値(糖尿病) ・脂質検査(コレステロール等) ・肝機能
※血管年齢とは？
動脈硬化の程度を知る目安です。
※健康診断と併せて受診してください。
※健康診断と併せて受診してください。

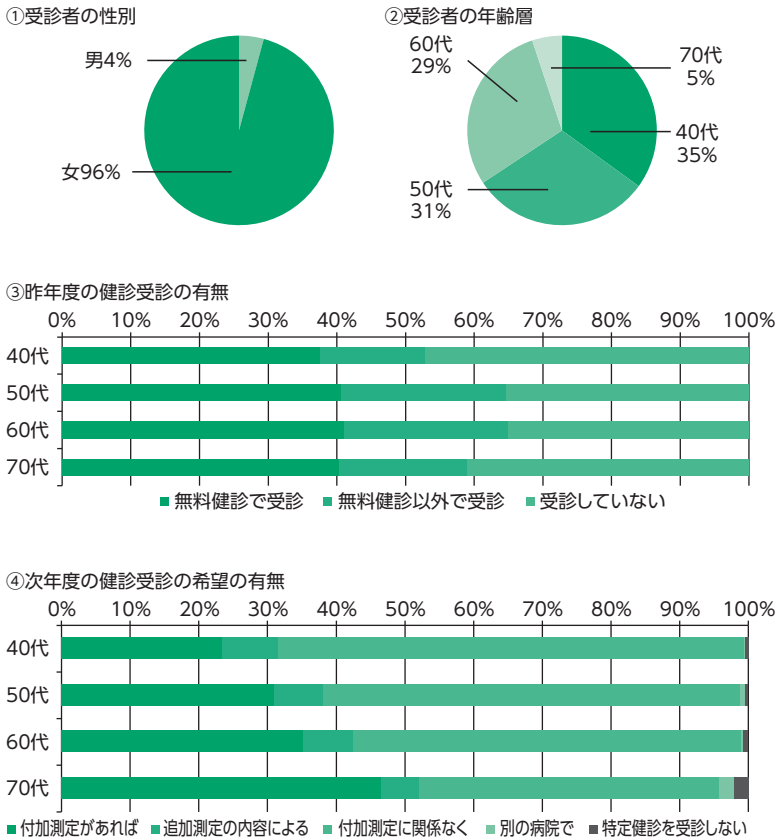
申し込み方法 ① 告知の申し込みはがき(氏名・保険証番号・希望する受診会場を記入)のうえ、封筒してあります個人情報保護シールを貼り、郵送してください。
※告知の「希望日」中(希望会場)は、告知の「特定健診実施日及び会場」からお選びください。

注意事項 ① 当日の受付時間につきましては、後日郵送情報から希望日の1週間までに案内いたします。
② 健診受付日には、封筒されている「受診券」と「保険証」の両方をお持ちください。
③ 健康日にお申込みの際は、お申し込み番号を必ずお持ちください。

● 貴社ごとの健診情報を受けられた方はご本人様
・ 告知の申し込み
・ 健康日にお申込み
・ 健康日にお申込み
・ 健康日にお申込み
・ 健康日にお申込み

【お問い合わせ先】
全国健康保険協会滋賀支部 保健グループ
〒520-8581 大津市大津1-3-19 電話 077-522-1113
電話 077-522-1113

図表2 2013年度 無料健診アンケート結果



サービスの案内も送付しています(図表1)。

特定健診会場は、滋賀県の地理的特性に合わせて、琵琶湖を囲むかたちで配置するよう心がけ、地域住民にとって聞きなじみのある会場を確保するよう努めています。受診希望者の多くが地元の主婦であり、マイカーの方も多いことが想定されることから、ショッピングセンターなど、その生活圏に近く、駐車場を完備した施設を選んでいま

す。

職場での健診受診が可能な加入者ご本人と異なり、被扶養者は健診受診のために外出する必要があり、スピーディーに受診を終えていただくことも受診行動へつなげる重要な要素と考えました。がん検診を一緒に実施するという考え方もありましたが、その分特定健診で拘束される時間が増加するなど、受診行動にマイナスの影響を与えることを懸念し、あえて特定健診のみ

を実施しました。

受付、検査から問診までについて特定健診実施機関と協議を重ねた結果、付加測定サービスの実施時間を合わせても、お待ちいただくことなく、一人20分程度という短時間で終えることが可能となりました。

——受診された方のご感想やご意見を教えてください。

石井 ● 受診された方にアンケートを実施したところ30%の方から「無料」が受診理由であるとご回答いただきました。「次年度も受診しますか?」との問いには、37%の方から「付加測定」があれば受診したいとご回答いただきました(図表2)。「会場が近い」ために受診された方も多く、会場が近隣であることも受診率向上を後押しした要因であると考えられます。

——この事業について、どのように評価していますか? また、今後どのように展開する予定ですか?

石井 ● サービスを開始した初年度の特定健診実施率が、対前年度で7.5%(11.2%↓18.7%)増加。受診者数は、2830人(4471人↓7301人)増加しました。2年目(今年2月受診分まで)では、対前年度で5.3%

(18.7%↓24.0%)増加。受診者数は、2035人(7301人↓9336人)の増加となったため、実施効果は高かったと考えられます。しかしながら、受診率が上がってきたといっても、まだ2割強と低い水準であり、依然として未受診者にどのようにアプローチすべきかという課題は残っています。

また、付加測定サービスが、受診率の向上に効果があったという絞りこみは難しく、アンケート結果の分析からは、個別案内送付、付加測定サービス、健診費用の無料化、身近な場所への会場設定といった取り組みのそれぞれに良い反応が現れたものと考えられます。個別案内送付が無関心層の掘り起こしとなり、無料化と付加測定が受診動機を強め、会場設定の妥当性が受診へのハードルを引き下げるといった、複合的な効果が発揮されたものと考えられます。さらに、特定健診が習慣化されるように土日の実施も含め検討する必要があります。

もともと、特定健診は受診のみでよいというのではなく、特定保健指導にどのようにつなげていくかという課題があります。

滋賀支部では、2011年度から個別契約を結んでいる特定保健指導機関に協力を仰ぎ、2012年度は無料特

特定保健指導で脱メタボ

―特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間取りまとめより―

(厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室)

ワーキンググループによる特定健診・保健指導データの取りまとめ

生活習慣病予防の徹底を図るため、2008年4月から、医療保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・保健指導の実施が義務づけられました。学識経験者からなる「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」(以下「ワーキンググループ」という)は、この特定健診・保健指導の医療費適正化効果や、特定保健指導による検査値の改善効果等を分析するため、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース(NDB)のデータを活用して、昨年3月より検討を行ってきました。

本年4月に、中間取りまとめを行い、特定健診・保健指導による検査値の改善状況および喫煙行動の影響等について公表しました。公表結果は、次のとおりです。

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移の結果

○特定保健指導終了者はそれ以外の

者と比較すると、各年度、すべての性・

年齢階級別において、腹囲、BMI、

体重が大きく減少しており、血糖、

血圧、脂質等も改善しています。

○特定保健指導(積極的支援)による

評価指標等の推移は**図表3**のとおり

2. 保健指導レベルの改善状況の結果

○積極的支援終了者

定健診の結果が登録される時期に合わせ、集団による特定保健指導を行いました。また、2013年度は無料特定健診の実施機関が自ら特定保健指導を行うことができ、グループ支援の手法を用いた集団による特定保健指導を追加しました。

その結果、2012年度は初回面談が33人(3人↓36人)、6カ月後評価が17人(6人↓23人)増加しました。2013年度は2月末時点で初回面談

が98人(36人↓134人)、6カ月後評価が65人(23人↓88人)増加しました。

健診会場で、特定保健指導も無料で受けられることをPRしたことも効果があつたと考えています。

―「肌年齢・骨密度測定サービス(付加測定サービス)」に取り組んで良かった点、苦労した点を教えてください。―

石井●やはり、受診された方からのお

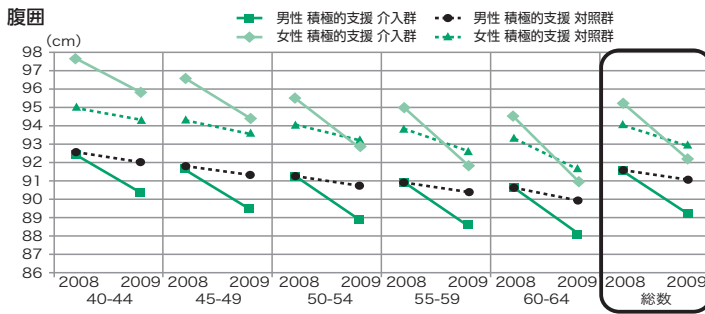
礼や感謝のお言葉に勝るものはありません。これまで受診されなかつた方に、この機会に受診行動につなげていただけたことが良かったと考えています。

苦労した点は、当初想定していた申し込み件数を大幅に超え、キャパシティの問題等からお断りせざるを得ない会場もあつたことです。特定健診機関や実施会場と連携を強化して、万全の受け入れ態勢を整えていく必要があると考えています。

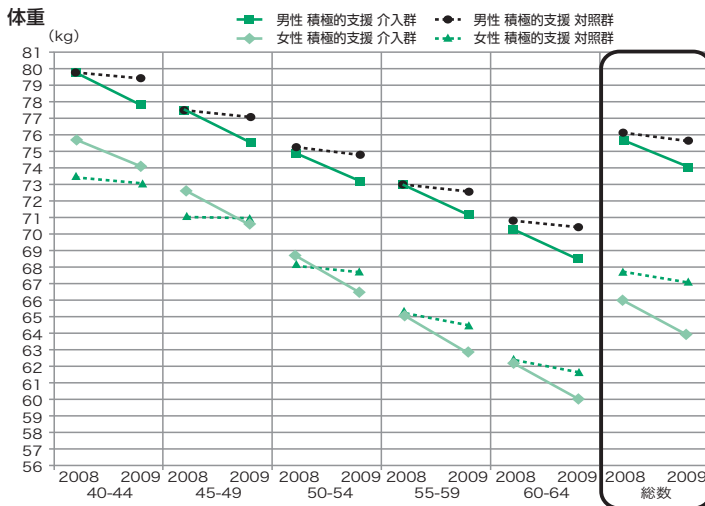
―これから取り組む保険者へのアドバイスをお願いします。―

石井●滋賀支部ではこの取り組みに定効果を得られましたが、他県で同じ効果が得られるかは検証できていません。地域の交通事情や環境等に影響されることが多くあり、県や市町、特定健診機関との日々の連携も必要であると感じました。まずは地域の特色をつかみ、ターゲットを決めることが重要と思われれます。

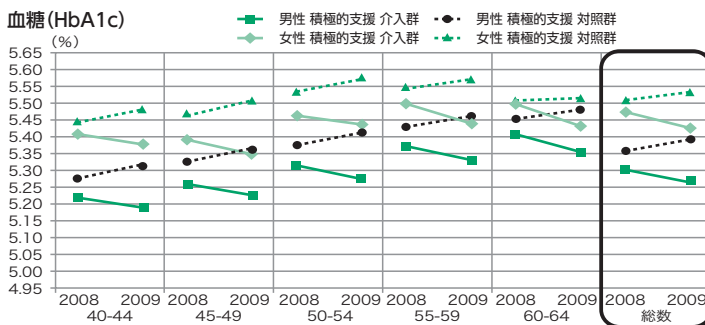
図表3 特定保健指導(積極的支援)による評価指標等の推移について(2008~2009年度推移)



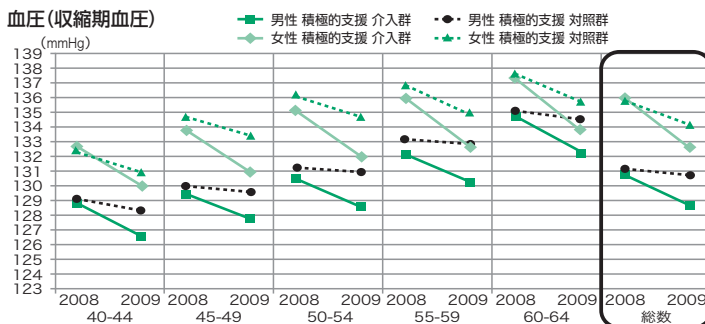
【腹囲】
 男性では約**2.2cm**(2008~2009年度)
 約1.7cm(2009~2010年度)
 約1.2cm(2010~2011年度)
 女性では約**3.1cm**(2008~2009年度)
 約2.2cm(2009~2010年度)
 約1.7cm(2010~2011年度)
の減少



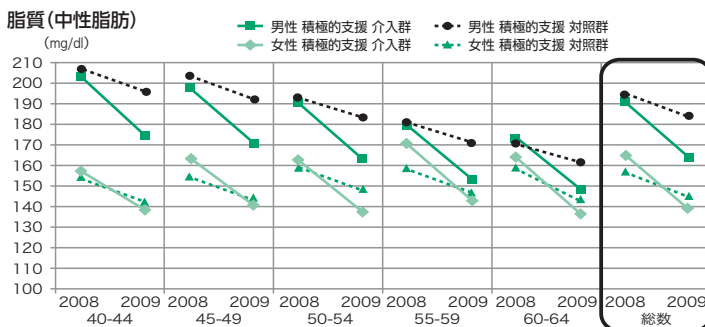
【体重】
 男性では約**1.9kg**(2008~2009年度)
 約1.3kg(2009~2010年度)
 約1.0kg(2010~2011年度)
 女性では約**2.2kg**(2008~2009年度)
 約1.6kg(2009~2010年度)
 約1.2kg(2010~2011年度)
の減少



【血糖(HbA1c)】
 男性では約**0.04%**(2008~2009年度)
 約0.02%(2009~2010年度)
 約0.02%(2010~2011年度)
 女性では約**0.05%**(2008~2009年度)
 約0.004%(2009~2010年度)
 約0.03%(2010~2011年度)
の減少

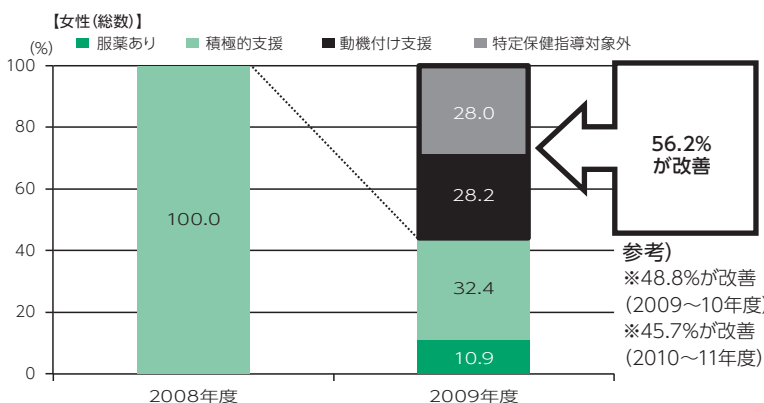
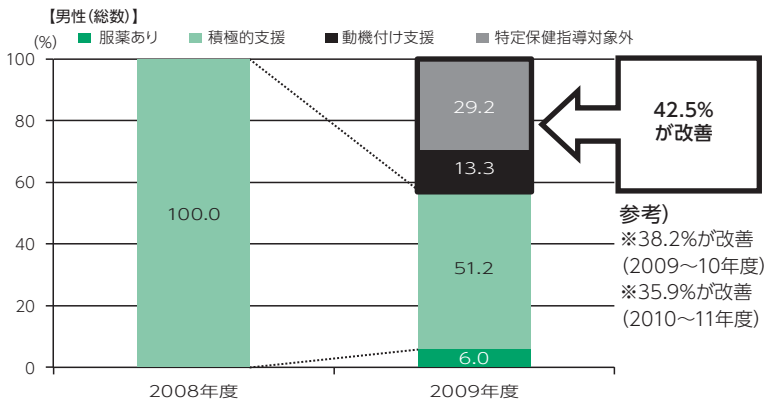


【血圧(収縮期血圧)】
 男性では約**2.0mmHg**(2008~2009年度)
 約1.3mmHg(2009~2010年度)
 約1.0mmHg(2010~2011年度)
 女性では約**3.4mmHg**(2008~2009年度)
 約2.8mmHg(2009~2010年度)
 約2.2mmHg(2010~2011年度)
の減少



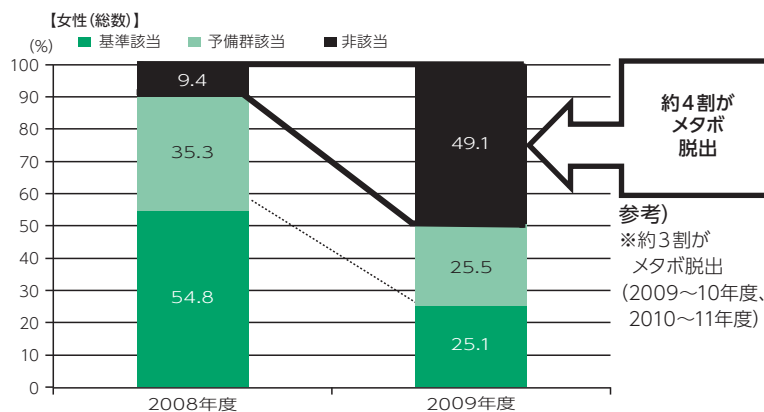
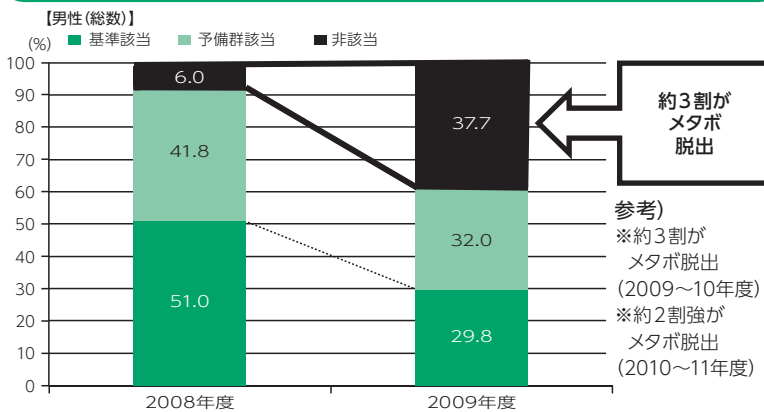
【脂質(中性脂肪)】
 男性では約**27.2mg/dl**(2008~2009年度)
 約23.3mg/dl(2009~2010年度)
 約17.2mg/dl(2010~2011年度)
 女性では約**26.4mg/dl**(2008~2009年度)
 約22.9mg/dl(2009~2010年度)
 約18.8mg/dl(2010~2011年度)
の減少

図表4 特定保健指導(積極的支援)による保健指導レベルの改善状況について(2008~2009年度推移)



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

図表5 特定保健指導(積極的支援)によるメタボリックシンドロームの改善状況について(2008~2009年度推移)



積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあります。改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別でみると女性のほうが男性より高い傾向にあります(図表4)。

○動機付け支援終了者

・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられました。

・積極的支援：特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク(血糖・血圧・脂質)が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、64歳以下の者への支援

○積極的支援終了者

・メタボリックシンドローム基準該当または予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善されました(図表5)。

○動機付け支援終了者

・動機付け支援：特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援
 ※血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

このように、特定健診・保健指導

・メタボリックシンドローム基準該当・腹囲が一定数値以上で、追加リスク(血糖・血圧・脂質)が2つ以上該当

・メタボリックシンドローム予備群該当・腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当

※血糖・血圧・脂質の服薬者も含む

・メタボリックシンドローム基準該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善されました。

による一定の改善効果が確認されました。腹囲・体重についても一定の改善効果があることが今回明らかにになりましたので、特定保健指導の対象になった際には、脱メタボに取り組んでください。

なお、ワーキンググループでは、特定健診・保健指導による医療費適正化効果を中心に引き続き検証作業を進め、本年度中にその検証結果を取りまとめていくこととしています。