

被用者保険における
データ分析に基づく保健事業事例集
(データヘルス事例集)

【第一版】

平成25年9月

厚生労働省保険局保険課

目 次

| | | |
|-------|-----------------------|----|
| I. | はじめに（医療保険の保健事業に新たな展開） | 1 |
| II. | 個別事例紹介 | |
| 第1章 | 特定健康診査の実施率の向上へ！ | 8 |
| 事例1. | 富士通健康保険組合 | |
| 事例2. | 全国健康保険協会大分支部 | |
| 第2章 | レセプト病名と治療内容の関連づけ | 18 |
| 事例3. | 全国健康保険協会広島支部 | |
| 第3章 | 事業所ごとの比較分析・リスク者抽出 | 21 |
| 事例4. | 管工業健康保険組合 | |
| 事例5. | 地方職員共済組合 | |
| 事例6. | フジクラ健康保険組合 | |
| 事例7. | トヨタ自動車健康保険組合 | |
| 第4章 | データに基づく保健事業の展開 | 41 |
| －1 | 意識づけプログラム | |
| 事例8. | 出光興産健康保険組合 | |
| 事例9. | 東京都職員共済組合 | |
| 事例10. | 大和証券グループ健康保険組合 | |
| 事例11. | 総合警備保障健康保険組合 | |
| 事例12. | ローソン健康保険組合 | |
| 事例13. | 全国健康保険協会福岡支部 | |
| －2 | 生活習慣病予防プログラム | |
| 事例14. | 日立健康保険組合 | |
| 事例15. | 人材派遣健康保険組合 | |
| －3 | 重症化防止プログラム | |
| 事例16. | すかいらーくグループ健康保険組合 | |

| | |
|--------------------------------------|------------|
| 事例 17. サノフィ・アベンティス健康保険組合 | |
| 事例 18. 全国健康保険協会広島支部 | |
| 事例 19. 大阪金属問屋健康保険組合 | |
| - 4 前期高齢者に関する取り組み | |
| 事例 20. 大阪ガス健康保険組合 | |
| - 5 後発医薬品に関する取り組み | |
| 事例 21. 管工業健康保険組合 | |
| 事例 22. 全国健康保険協会 | |
| 第 5 章 事業主（事業所）との協力・連携（コラボヘルス） | 112 |
| 事例 23. 花王健康保険組合 | |
| 事例 24. SCSK健康保険組合 | |
| 事例 25. 三菱電機健康保険組合 | |
| 事例 26. パナソニック健康保険組合 | |
| 第 6 章 保健事業の実施評価・PDCAサイクル | 130 |
| 事例 27. 日産自動車健康保険組合 | |
| 事例 28. デンソー健康保険組合 | |

医療保険の保健事業に新たな展開

まず、すべての健保組合が「データヘルス計画」をスタート！

◎ 保険者の健全運営と保健事業は密接な関係があります

わが国の国民皆保険制度が発足した昭和 36 年から半世紀が経過しました。皆保険制度の達成により、国民すべてが何らかの医療保険制度に加入することになり、必要なときに必要な医療を受けることができる仕組みが整いました。「いつでも だれでも どこでも」医療を受けられるフリーアクセスの体制は、国民の平均寿命を世界トップレベルの水準に押し上げることに、大きな貢献を果たしたと評価されています。

皆保険制度の枠組みは、被用者保険の健康保険組合、協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）、各種共済組合、船員保険、地域保険の国民健康保険（市町村国保、国民健康保険組合）、さらに、75 歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療制度で構成されています。

医療保険制度の大きな役割の 1 つに、被保険者（加入者）の病気やケガの際の医療費の一部を保険者が支払う保険給付の事業があります。保険給付の財源である保険料は、被用者保険の場合は原則として労使折半で負担しています。

また、地域保険の市町村国保と後期高齢者医療制度は、給付費を賄うため保険料負担のほかに約 5 割の公費が投入され、後期高齢者医療制度の財源の約 4 割は、現役世代からの支援金が充てられています。

しかし、これらの医療保険制度は現在、少子高齢化の進展に伴う人口構造の変革や経済成長の鈍化、働き方の多様化といった多くの社会環境の変化のなか、大きな岐路に立たされています。人口構成が従来のピラミッド型から逆三角形型に推移するのに合わせ、少ない現役世代で多くの高齢者の医療費を賄い続けていくことが大きな課題です。

こうした状況のなかで、医療保険制度には「保険者機能の発揮」が強く求められています。加入者の保険給付費を賄い、高齢者医療費を支えることができる健全な財政運営は保険者機能の 1 つですが、同

時に、医療保険制度の各保険者が実施する「保健事業」の重要性が高まっています。

保健事業は、加入者の疾病予防や早期発見、健康づくりを支援する教育・相談、保健知識を広めるPR活動など、幅広い分野にわたりますが、保険者に属する加入者の特性に応じ実施できることが特色です。平成20年度からすべての保険者に実施を義務づけた糖尿病等の生活習慣病の予防を主たる目的とする特定健康診査・特定保健指導も保健事業の大きな柱の1つになっています。

これらの活動の第一の目的は、加入者の健康度、健康意識の向上にあります。あわせて医療費の適正化も期待されており、保険者の健全な財政運営とも密接な関係にあると言えます。さらに、健保組合など被用者保険の保健事業は、現役世代の健康づくりを支えること以外にも、現役時の健康を高齢期につなげる基盤として、医療保険制度全体の健全化を図るための有効な手段となっています。

ただ、大きな期待がかかる保健事業ですが、実施には相応の費用が必要で、保険者にとっては厳しい財政状況のなかで事業の縮減が余儀なくされるという実態があります。効果の見込めない漫然とした事業を見直すことも従来からの課題となっています。

◎ 被保険者個々への効果的な健康づくりや疾病予防が可能になります

政府が本年6月14日の閣議で決定した「日本再興戦略」に、医療保険制度の保健事業に大きな転機を促す内容が盛り込まれました。保険者が保有するレセプト（診療報酬明細書）や特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげる「データヘルス計画（仮称）」という事業です。

レセプトや特定健診・特定保健指導の情報は、特定健診制度の導入や医療・健康分野のICT化の推進によってデータの電子的標準化が進んでいます。これにより、従来、困難だった多くのデータにもとづく医療費の内容や傾向の分析が可能になり、医療費データと特定健診・特定保健指導のデータを突き合わせる等によって、個々の加入者の健康状態の変化なども把握できるようになります。

「データヘルス計画（仮称）」は、こうした環境の整備を裏付けに、データの活用にもとづいた計画の策定と具体的な事業をPDCAサイクルで実施することを保険者に求めるものです。

保険者のうち健保組合については、26年度中に計画を策定し、27年度から事業に取り組んでもらうことを予定しています。健保組合は、他の医療保険制度に比べ、保険者機能の一環として従来から保健事業に積極的に取り組み、データや経験を蓄積していることが大きな理由で、今後他の医療保険制度の参考に供したいと考えています。

◎ 意識づけから重症化予防まで、被用者保険の取り組みを紹介します

今回、厚生労働省保険局が作成した「データヘルス事例集」は、健保組合を中心に、データの集約・分析にもとづく保健事業の実施事例をとりまとめたものです。民間事業者のシステムを用いて加入者の健康づくり・疾病予防を促すものから、長年の独自のデータを活用した先駆的な事業など、様々な取り組みが行われています。

また、新たな事業を実施するため、従来の事業を見直して費用を捻出するなど、厳しい財政や人的資源のなか、遣り繰りに苦労している状況もうかがわれます。

事例集は、データ集約・分析の手法や保健事業の効果をあげるための様々な取り組みを紹介しています。第1章「特定健康診査の実施率の向上へ！」は、特定健診の実施率の向上へ目標値を定め、特に、被扶養者の受診機会の拡大、受診勧奨に力を入れ、婦人科健診、配偶者健診に取り組むほか、レセプトと健診データを複合的に分析し、健診結果の評価、疾病予防施策に活かす富士通健保組合と（事例1）、加入事業所に「一社一健康宣言」を求め、事業主と加入者に健康づくり・健康意識の向上を促す全国健康保険協会（協会けんぽ）大支部の取り組みをとりあげました（事例2）。

第2章「レセプト病名と治療内容の関連づけ」は、全国健康保険協会（協会けんぽ）広島支部が実施している「糖尿病重症化予防プログラム」を紹介します。腎機能の重症度に着目し、重篤化を予防する対策で、糖尿病の傷病名が付いたレセプトの診療行為・投薬内容から対象者を抽出しています。現在、複数の傷病名が記載されたレセプトからは個別の疾病にかかる医療費を分析することは困難ですが、治療行為や投薬内容等から傷病名を補正するソフトウェアを活用することで、疾病ごとの状況を把握し、より正確な医療費分析が可能になるというものです（事例3）。

第3章「事業所ごとの比較分析・リスク者抽出」は、効率的・効果的な保健事業を実施するため、事業所単位の被保険者の健康状態を相対的に把握することや、保健指導等の対象者を抽出する取り組み事例です。管工業健保組合は、事業主の協力・連携が難しい総合型の健保組合ですが、事業所単位の年齢別疾病別状況や疾病別の医療費を分析し、事業主に提供することで医療費や加入者の健康に関心を高めてもらい取り組みを実施しました。提供するデータは、それぞれの事業所の医療費水準だけでなく、同業種の他事業所との比較も可能にし、これにより、自身の事業所の被保険者の疾病状況や健康度を認識してもらおうというものです（事例4）。

地方職員共済組合は、医療費の増加抑制が急務であると考え、レセプトデータにもとづく医療費分析と特定健診データを用いた健康状況を支部ごとに把握し、効果的な保健事業のPDCAの起点とする試みです（事例5）。

フジクラ健保組合は、従業員の健康が競争力を高めるという母体企業の経営理念のもと、健保組合が参画する全員参加型の保健事業に取り組んでいます。すべての被保険者の健康度の底上げに合わせ、健

康リスクを階層化し、これに応じた健康支援を実施しています（事例6）。

また、トヨタ自動車健保組合は、母体のトヨタ自動車株式会社が全社的に取り組んでいる社員の肥満軽減・禁煙対策と、特定健診・特定保健指導の目的を照らし合わせ、指導対象者を新たに開発したシステムによって選定・把握。特定健診の対象外の40歳未満者についても肥満の未然防止の観点から健康教育を強化するなど、若年からの肥満対策を実施しています（事例7）。

第4章「データに基づく保健事業の展開」は、加入者自身の健康に対する関心と取り組みを促す「意識づけ」の対策をはじめ、独自の生活習慣病予防プログラムの実践、疾病の重症化予防に力点を置いた取り組みなどをとりあげました。

出光興産健保組合は民間事業者が提供するWebサイトを活用した健康管理ツールを導入し、加入者の健康意識の向上に取り組んでいます。退職後も74歳まで被保険者として加入できる特定健保組合でもある同健保組合は、退職後の疾病状況や医療費を把握できる強みがある一方、退職後まもなく重篤な疾病にかかり死亡に至るケースも少なくないことから、現役時から退職後まで一貫した健康管理を可能にする仕組みを模索していたということです（事例8）。

東京都職員共済組合は、平成20年度の特定健診・特定保健指導の開始に合わせ、Webサイトを活用して、健診結果に基づく個別性が高く、健康づくりに役立つ情報を提供することなどで、組合員の健康に対する意識づけに取り組んでいます。個々の健康づくりを健診データで評価、賞賛する仕組みも画期的です（事例9）。

大和証券グループ健保組合は、レセプトと特定健診・特定保健指導の結果データを集約、分析したところ、医療費の上位3疾患は生活習慣病が占め、リスクを保有する者の割合が高かったことを踏まえ、生活習慣病予防を保健事業の重点に、意識づけを対策の中心に位置づけました。これを健保組合、グループ企業の人事部、産業保健スタッフが協力する三位一体の体制で進めています（事例10）。

総合警備保障健保組合は、特定保健指導とあわせて特定保健指導に該当しそうな肥満者を対象に健診前キャンペーンを展開しています。健康意識が高まる健診を前に短期集中的な取り組みで体重を減らすことを促し、これを継続することで特定保健指導の該当者を減少させようというものです（事例11）。

ローソン健保組合は、母体企業と共同で開発したスマートフォンのソフトウェアと歩数計を活用し、日常生活の改善に向けた意識づけ対策を行っています（事例12）。

また、全国健康保険協会（協会けんぽ）福岡支部では、レセプトと健診データの結果から糖尿病未治療者を抽出し、受診勧奨につなげる事業を展開しています（事例13）。

生活習慣病予防プログラムの実施保険者は、日立健保組合と人材派遣健保組合をとりあげました。

日立健保組合は、独自に開発した生活習慣改善・減量プログラムを導入していることが特長です。健康のためとはいえ、毎日の行動とかけ離れた食事制限や運動は難しいと考え、食事や運動の量を100kCal単位であらわしたカードをつくり、これを参考に自分にあった生活習慣改善の計画づくりに役立ててもらおうというものです。計画を立てた参加者は行動や体重をパソコンやスマートフォンなどに記録し、

インターネットを通じ支援者とデータを共有することで手軽な遠隔保健指導を受けられるというユニークな取り組みが行われています（事例 14）。

また、人材派遣健保組合は、レセプトデータと健診データを突き合わせ、肥満の一步手前の状態など介入効果の高い対象者を抽出し、リスクの度合いに応じた保健指導を実施しています（事例 15）。

重症化防止プログラムは、医療が必要になってしまった加入者の状態をできる限り悪化させない取り組みで、事業主や医師との協力・連携が重要な事業とされています。

すかいらくグループ健保組合は、レセプトデータと健診データを突き合わせた結果、要医療判定者の 60%以上が医療機関の未受診者であったことを重く受けとめ、重症化予防のため確実に受診を促すハイリスクアプローチを実施。こうした取り組みにより、将来医療費の伸びを着実に抑制できると考えています（事例 16）。

また、サノフィ・アベンティス健保組合は、データ分析の結果、生活習慣病で医療機関を受診している被保険者が多いことを把握。特に、不十分な血糖管理は糖尿病の重症化につながることを懸念し、血糖管理に着目した事業を重点的に実施することを決め、対象者のかかりつけ医の了承を得た上で、教育入院や専門スタッフの保健指導を提供する糖尿病治療サポートプログラムに取り組んでいます（事例 17）。

全国健康保険協会（協会けんぽ）広島支部の取り組みは、糖尿病を起因とする腎疾患患者を対象とした病期に応じた指導プログラムの提供です。同様の重症化予防対策に取り組んでいる広島県呉市、呉市医師会と連携し、継続的な指導に取り組んでいることなどが特長です（事例 18）。

このほか、大阪金属問屋健保組合は、慢性気管支喘息患者の日常生活における自己管理方法として、「ぜんそく健康支援プログラム」を提供した経緯を紹介しました（事例 19）。

高齢者医療費の伸びの抑制に着目した保健事業は、前期高齢者の医療費単価が納付金の算定基礎となることから、健保組合にとって波及効果の高い取り組みといえます。大阪ガス健保組合は、平成 22～24 年度の 3 年間に実施した前期高齢者訪問指導事業が納付金の増加抑制に有効であると判断し、平成 25 年度以降、事業を継続することを決めました。対象者は 65～74 歳の健保組合加入者のうち、レセプトデータから抽出した入院患者や要介護が心配される患者、重複・頻回受診者で、保健師や看護師が訪問指導を担当しています（事例 20）。

後発医薬品の利用促進は、高額の高額先発医薬品に代えて後発医薬品を使用することで、患者負担の軽減や医療保険財政の改善が期待されています。厚生労働省が推進している施策の 1 つでもあり、保険者にも積極的な取り組みを求めています。保険者にとって、加入者の後発医薬品の利用促進は、給付費の増加を抑制できる有効な手段だからです。

管工業健保組合は、後発医薬品に切り替えることで節約できる費用をお知らせする軽減額通知を平成 23 年から年 2 回、個人宛てに発送しています。対象者は、30 の慢性疾患により服薬している 40 歳以上の加入者、後発医薬品への切り替え差額が 400 円以上の者で、23 年 1 月にお知らせを通知した 4423 人の

うち、51.6%が後発医薬品に切り替え、約 2100 万円の効果があらわれました（事例 21）。

また、全国健康保険協会（協会けんぽ）は、保険料負担を少しでも軽減できる取り組みとして平成 21 年度から「ジェネリック医薬品軽減額通知」を実施し、23 年度は約 84 万人に通知を発送。あわせて、医師や薬剤師に後発医薬品の希望を伝える「シール」を配布しています。これによる 23 年度の事業コストは約 5 億円、年間の医療費軽減額は約 39 億円であったことを明らかにしました（事例 22）。

第 5 章「事業主（事業所）との協力・連携（コラボヘルス）」は、社員・従業員の健康を重視する母体企業と健保組合の目的が合致した好事例といえます。

花王健保組合は、事業主による健康づくりを支援する事業も、健保組合の保健事業も被保険者からみれば区別がつかないと考え、一体的な取り組みの方が強制力もあり有効であるとの判断から各種事業の一体的運用に取り組んでいます（事例 23）。

S C S K 健保組合は、被保険者の健康増進は「生活習慣の改善」が重要であると再確認し、特に喫煙対策と運動習慣改善にポイントを置いた事業に取り組み、事業主の支援も支えに効果をあげています（事例 24）。

三菱電機健保組合は、医療費の増加は社員の健康悪化に加え経営面にも影響が大きいという事業主、労働組合の共通認識のもと、加入者に対する保健事業を事業主、労働組合、健保組合の 3 者協働事業として実施することを決定。「MHP21（三菱電機グループヘルスプラン 21）」と称する健康づくり事業は、社員が自ら食生活、運動、休養、嗜好などの生活習慣を主体的に見直し、「生活の質の向上」と「健康企業」の実現をめざす総合保健事業と位置づけ、肥満予防や保険給付費の軽減、生活習慣病による現役従業員の死亡率の低下など、具体的な効果があらわれています（事例 25）。

また、パナソニック健保組合は、国の「健康日本 21」に合わせ、平成 13 年度から 10 年計画の「健康パナソニック 21」を事業主、労働組合、健保組合の三位一体で実施し、生活習慣病、喫煙、メンタルヘルスの 3 つの対策に取り組みました。さらに、平成 23 年度からは運動の対象を特例退職被保険者や家族に広げた職場と家庭の健康づくり活動を通じ、死亡率や休職率の低下、医療費の増加抑制に向けた運動を展開しています（事例 26）。

第 6 章「保健事業の実施評価・P D C A サイクル」は、保健事業の効果とコストを比較して、事業の優先順位づけを行い、効果的・効率的な保健事業に取り組んでいる保険者と、長いデータの蓄積と経験をいかした先進的な保健事業の事例を紹介しました。

日産自動車健保組合は、医療費や高齢者医療の拠出金の負担が増大する厳しい財政状況のなか、保健事業の効果を客観的に示す「医療費貢献指標」を開発しました。加入者の健康増進・疾病予防を目的とする保健事業の「機能」を、運営にかかる「コスト」と対比し「価値」を検証するというものです。医療費抑制に有効と考える 4 疾病（生活習慣病、がん、歯科、メンタル）の予防対策に絞り、実施の効果を各疾病にかかる生涯医療費と保健事業の年間費用などから算出し、保健事業の価値を見出す試みです。これにもとづき保健事業の価値を毎年向上させることで、運営コストを削減しつつ加入者のメタボ比率

が減少するなど一定の成果があがったことが報告されています（事例 27）。

デンソー健保組合は、長年のレセプトデータ、健診データの蓄積にもとづく保健事業が特長です。また、PDCAサイクルを重要視していますが、その順番は、C（チェック）に相当する現状把握と分析と、課題と対策を明確にするA（評価）があつて、はじめてP（実行計画と目標設定）、D（具体的な取り組み）につながると考え、「C - A - P - D - C - A」を循環する活動に取り組んでいます。デンソー健保組合が実施している歯科健診事業は、歯科医療費のほか内科医療費の抑制にも効果をあげています（事例 28）。

◎ 保健事業は医療保険の価値・存在意義を高めます

今回、とりあげた健保組合を中心とする被用者保険の「データヘルス事例」は、まだほんの一部ですが、共通しているのは、加入者の健康が企業の原動力となり、保険者の健全な運営にもつながるという考え方です。たしかに、保健事業は相応の費用がかかり、事業主をはじめ、地域の医療機関など多くの関係者の協力を抜きに実施することは難しい事業でもあります。まだまだ、効果的・効率的に実施するためには多くの課題が残されています。

しかし、新たな「データヘルス計画」は、各種のデータを収集・分析することで、被保険者全体への効率的に働きかけを可能とし、そのうえで生活習慣を改善することが必要な者や早期の治療が必要な者など、焦点を絞り込んだ事業が展開できる利点があると考えられます。事業の内容も一律にする必要はなく、例えば、健保組合の場合、それぞれの財政状況や加入者の特性に応じ、創意工夫を凝らし実施することも可能になります。

現在、医療保険制度は極めて厳しい状況にありますが、加入者を第一に考える保険者の保健事業は、健保組合をはじめとする被用者保険、ひいては、これからの医療保険制度の存在意義を証明するものといえそうです。

※ 今回の事例集は被用者保険関係者にデータヘルスのイメージを早急につかんでいただく目的で限られた時間の中で取りまとめたものです。今後データヘルスの取り組みを進めていく中で、さらに把握した好事例については、来年以降に第2版として取りまとめていく予定です。

※平成27年4月に、一部編集しました。

【事例 1】

第 1 章 特定健康診査の実施率の向上へ！

被扶養者の健診受診率の向上を目指した施策 (富士通健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

平成 19 年当時、富士通健康保険組合における被保険者の健診受診率は、ほぼ 100%なのに対して、被扶養者向け健診の受診率は 10%程度であった。その背景として、

- ①年度始めに対象者へ当年度の案内の送付や機関誌に制度の内容を掲載していたが認知度が低いこと
- ②健保組合の契約健診機関（約 300 機関）と償還制度で健診受診機会を提供していたが不十分であったこと
- ③健保組合での保健事業推進者が 3 名しかおらず契約機関の拡大や新規事業の企画実施が困難な状況であったこと

などが考えられた。

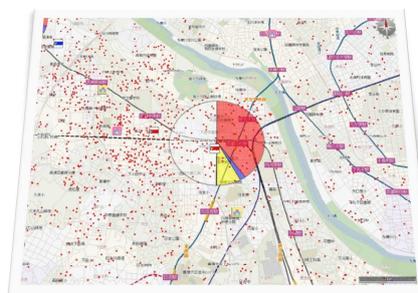
毎年 1 回、健康診断を受診してもらう目的は、被保険者（従業員）や家族に疾病の早期発見・早期治療を促すことのほか、「健康意識」を持ってもらうことが重要と考え「健康意識」が将来にわたる生活の充実（QOL）に欠かせないという認識から、配偶者健診の受診率を 60%にすることを目標に抜本的な取り組みを開始した。

○取り組みの内容

(1) 被扶養者健診の受診率向上施策

1. 居住地分析による施策立案

被扶養者（受診対象者）の登録住所データの分布により契約健診機関の拡充や巡回健診の実施場所等を検討していた。平成 22 年度からは地図ツールを活用し、交通機関や公共施設情報を考慮した、より実効性がある健診施策を立案（図 1）。



| CITY | 合計 | 専用 | 共同 | 契約施設 | その他 | 未受診 |
|-------------|-----|-----|----|------|-----|-----|
| 神奈川県川崎市川崎区 | 123 | 30 | 0 | 12 | 0 | 81 |
| 神奈川県川崎市幸区 | 268 | 97 | 8 | 18 | 6 | 139 |
| 神奈川県川崎市中原区 | 966 | 388 | 20 | 80 | 4 | 474 |
| 神奈川県川崎市高津区 | 645 | 178 | 18 | 77 | 8 | 365 |
| 神奈川県川崎市多摩区 | 595 | 152 | 19 | 97 | 6 | 321 |
| 神奈川県川崎市宮前区 | 560 | 123 | 24 | 79 | 5 | 330 |
| 神奈川県川崎市麻生区 | 533 | 122 | 17 | 88 | 6 | 300 |
| 神奈川県相模原市緑区 | 121 | 36 | 2 | 16 | 1 | 66 |
| 神奈川県相模原市中央区 | 258 | 64 | 4 | 40 | 0 | 150 |
| 神奈川県相模原市南区 | 415 | 55 | 11 | 63 | 5 | 281 |
| 神奈川県横須賀市 | 155 | 1 | 16 | 21 | 0 | 117 |

図 1. 居住地分析

【事例 1】

2. 健診受診機会の拡大

- ・居住地分析により、必要な地域に契約健診機関を拡大
平成 18 年度：約 300 機関 → 平成 24 年度：630 機関
- ・巡回健診の開催（表 1）
平成 20 年度：当健保組合加入者のみを対象とした「専用巡回健診」を開始
平成 22 年度：他の健保組合の加入者と共同で利用する「共同巡回健診」を開始

表 1. 巡回健診の実施回数

| | 20 年度 | 21 年度 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 専用巡回 | 6 | 36 | 57 | 88 | 150 | 150 以上 |
| 共同巡回 | — | — | 663 | 755 | 846 | 900 以上 |

3. 健診制度／有効性の認知度向上

- ・健康情報サイト（ヘルスアップ F@family）の利用 ※平成 20 年度から運用開始
データベース化した健康診断情報をもとに、日々の健康増進活動をサポートするサイトの提供（図 2）



図 2. 健康情報サイト（ヘルスアップ F@family）に表示される情報の例

- ・広報活動の強化①（健診案内リニューアル） ※平成 24 年度より
平成 24 年度より健診案内をリニューアル、健診制度や有効性をイラスト等でわかり易く説明し、健診案内に「健診受診に関するアンケート」および「巡回健診の事前予約」の葉書を同封のうえ、被扶養者の登録住所宛へ送付（図 3，図 4）。（被扶養者住所不明時は被保険者住所宛へ連名にて送付。）

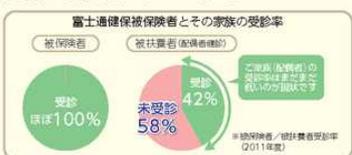
配偶者健診のご案内

受診できる期間：2013年4月1日～2014年3月31日

2013年度
保存版

年に一度は健診を受けましょう

- 本人負担額は無料です
 - 全ての方が対象です。年齢に制限はありません
- 富士通健康保険組合では、ご家族の方に対し健康診断の費用補助を行っています。自己負担がなく充実した検査を受けることができますので、毎年受診しましょう。



17人に1人が乳がんにかかる時代です。便利・おトク・安心な富士通健保の配偶者健診を受けましょう。

① 受診方法を適んで予約

巡回健診は電話・PC・スマホのいずれかの方法で予約できます。契約健診機関で受診される場合は契約機関へ直接お電話ください。

② 予約完了後健診

約600ヶ所の契約健診機関、300ヶ所以上の「90回以上の巡回健診」からお選びいただけます。巡回健診はホテルや公共機関の一室を借りあげて実施します。

③ 検体と郵送ボックスをポスト

婦人科健診(乳がん・子宮頸がん・1万円相当)に定期健診(39歳以下、1万円相当)または生活習慣病健診(40歳以上、2万円相当)をセットしたコースが無料で受けられます。※金額は目安です。

④ 検体は自宅に郵送

結果はご自宅に郵送され、インターネットによる専用サービス【ヘルスアップF@family】にも蓄積されるので、いつでもPCやスマホから閲覧できます。

健診を受けるメリット

- 1 早期発見・早期治療がカギ**
病気が、早く発見すればするほど「治療期間が短く済む」「カラダにも負担が少なく済む」「自分の暮らしに早く戻れる」などのメリットがあります。
- 2 健診は生活習慣をふり返るチャンス**
検査データを参考に、普段の食生活・運動習慣・飲酒や喫煙などを振り返りましょう。
- 3 毎年の受診でカラダの状態を把握**
毎年、受診を続けることで、より早い段階で変化に気づくことができます。病気の発症・進行を早期に察しとめるためにも、毎年の受診がポイントです。

図3. 配偶者健診案内

あなたの健康で、家族も笑顔。 年に一度の健診を習慣づけましょう!

受診していません

胃がん・肺がん・大腸がんの罹患率(2007年度・男性)

乳がん・子宮頸がんの罹患率(2007年度・女性)

配偶者健診受診率(2011年度)

2012年度より…

受診 42%
未受診 58%

全年齢が対象になりました!

本人負担額が無料になりました!

受診したみなさまの声

「早期発見の贈物」という医師の言葉が印象的でした。健診で早期発見が出来、命を助けていただきました。今に改めて、他の方々にも健診の価値を伝えたいと思っています。(50代女性)

早期発見、早期治療が重要なポイントです!

2013年度 受診予定調査

あなた様の予定や意向をお知らせするもので、申し込みではありません

2013年度(2013年4月1日～2014年3月31日)の健康診断の受診予定について、該当する番号をお選びください

- 基本(希望)の巡回健診を受診する
- 巡回健診を受診する→その巡回健診機関で予約申し込みをします
- その他の方法で受診する→質問2へ
- 受診しない→質問3へ

質問1で「3. その他の方法で受診する」と答えた方は、受診の方法について、該当する番号をお選びください

- 契約健診機関の巡回健診を受診する
- 受診券を利用して特定健診を受診
- 自由体の健診を受診
- 助産所(パート先)などで受診
- その他の方法で受診

質問1で「4. 受診しない」と答えた方は、受診しない理由について、該当する番号をお選びください

- 出張中・遠征中・入社中である
- 妊娠中・出産直後である
- その他の事情がある

2013年度巡回健診先行予約

こちら巡回健診の申し込みです。契約健診機関で受診される方は、巡回健診機関にお申し込みください

| 申し込み会場・日程 | 第一希望 | | 第二希望 | |
|-------------|------|-----------------|------|-----------------|
| | 会場名 | 実施日 | 会場名 | 実施日 |
| 定期健診 | | 2013年度中に39歳以上の方 | | 2013年度中に40歳以上の方 |
| 生活習慣病健診 | | 申し込み不可 | | 申し込み不可 |
| 婦人科 | | | | |
| 乳がん・子宮頸がん検査 | | | | |
| マンモグラフィ | | | | |

※申し込みは2013年4月1日～3月31日の間に実施。また、34歳以下の方は受診できません。

図4. アンケート/予約葉書

・ 広報活動の強化② (トップメッセージの発信) ※平成24年度に実施

健保組合理事長(事業主副社長)が全被保険者に対し、健康増進の取り組みのひとつとして、「健診受診の重要性」「健診受診の効果」そして社員の皆さんと同じようにご家族の健康管理がとても大切であることを説明し、被保険者からもご家族に健康診断を受けるよう丁寧に繰り返し働きかけてほしい等のメッセージをWebやメールにより会社を通じて被保険者へ発信(図5)。

【事例 1】

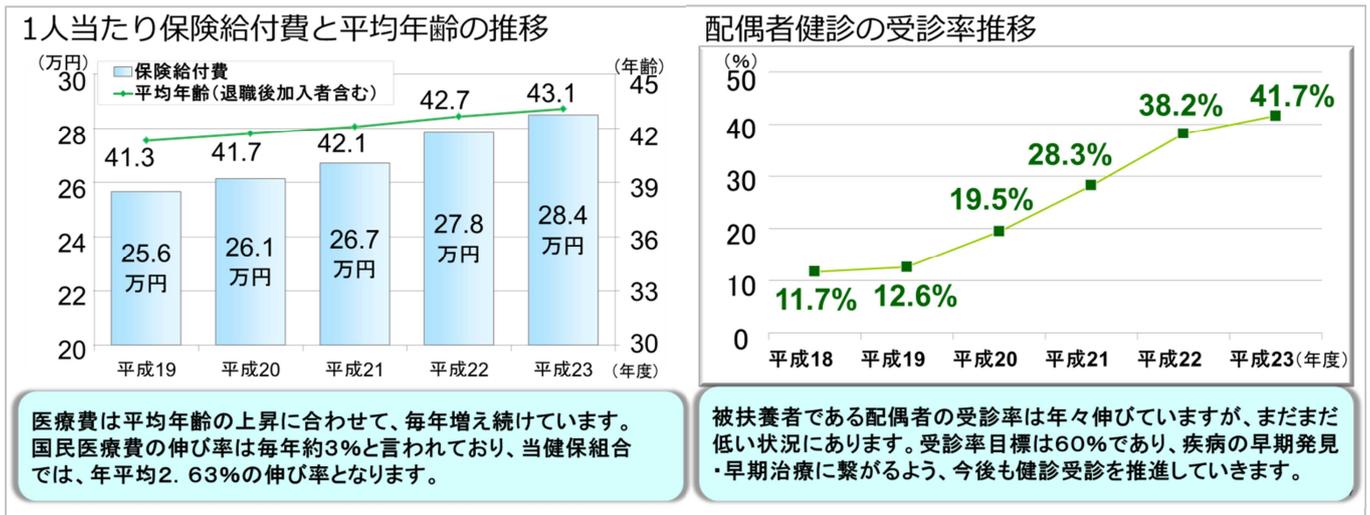


図 5. 保険給付費および健診受診率の推移

4. 徹底した受診勧奨の推進

- ・ 健診未受診者に対する受診勧奨を徹底して推進 ※平成 23 年度より
 - 地域別に巡回健診の開催日と契約健診機関を記載した葉書を受診者に送付
 - 葉書の到着に合わせてコンタクトセンターより対象者の自宅へ電話による勧奨を実施
 - 期首に確認した受診予定状況に応じた個別の受診勧奨（ダイレクトメール送付と電話での直接的な呼びかけを行う）

5. 被扶養者健診（配偶者健診）の健診制度の改定

- ・ 自己負担金制度の廃止 ※平成 24 年度より
- ・ 対象年齢の拡大 ※平成 24 年度より
 - (40 歳未満 定期健診＋婦人科検診 / 40 歳以上 生活習慣病健診＋婦人科検診)

(2) 健診事業推進体制の拡充

富士通グループ会社である(株)ベストライフ・プロモーション (BLP) へ健診関連事業をアウトソーシングし、円滑な推進を展開。

【アウトソーシング】

① 健康診断業務の企画／運営

企画立案、契約施設手配管理、コンタクトセンターによるサポート（お問い合わせ、インターネット／電話予約）

※巡回健診は BLP が窓口となり予約をとりまとめ、健診実施は BLP 経由で全国健康増進協議会（全健協）に委託している。

【事例1】

② 健康診断付帯業務の実施

健診案内の作成／送付、健診結果のデータベース登録、補助金請求処理業務 等

③ 受診勧奨の実施

葉書・ダイレクトメールの作成／送付、コンタクトセンターからの勧奨電話 等

④ 健康情報サイトの構築／運営、各種データ分析

健診データの履歴参照、健康情報登録、健診データ・レセプトデータの集計および分析

○効果

平成18年に10%程度であった配偶者健診の受診率が、平成24年には55.7%まで向上した。また、医療費については、被扶養者健診を受けている人の方が受けていない人に比べて、1人当たりの医療費が年間5.5万円低いことがわかった。（健診受診有り：15.5万円 健診受診なし：21万円）

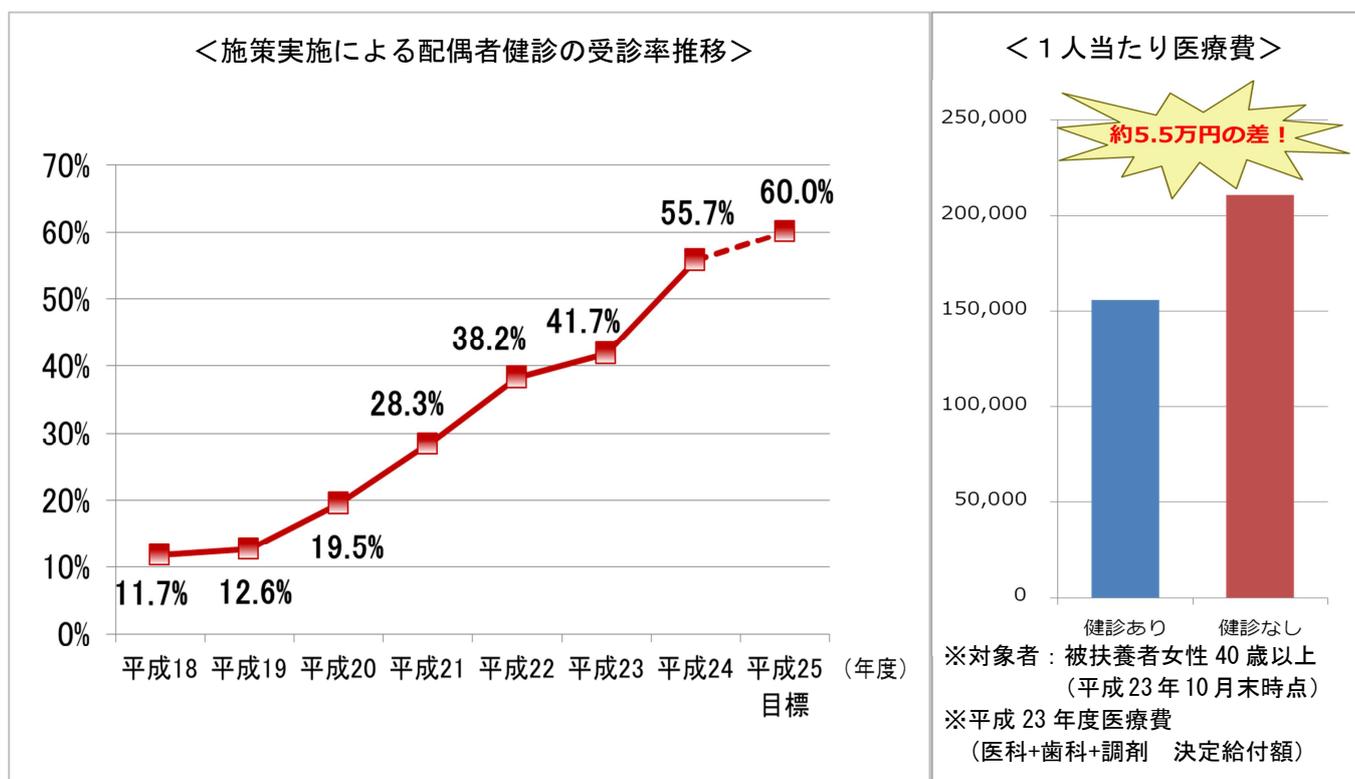


図6. 健診受診率および健診受診有無と医療費の関連性

○費用および財源

当初は取り組みに必要な費用について、財政的に比較的余裕があったが、保健事業の見直しを行い、利用の少ない運動施設を閉鎖し、費用を捻出した。また、長期的にみて健診受診による疾病の早期発見・早期治療および健康意識の向上へ繋がり、ひいては医療費を下げる効果があるため、この事業費用は健康への投資と考え、推進している。

【事例1】

○事業評価

今後の取り組みについて

(1) 平成25年度の受診率目標の達成

引き続き「健診受診機会の拡大」「受診勧奨」を推進し、さらには、「事業所からの働きかけ」を行い、目標受診率の達成を目指す。

(2) 健診運用コストの削減

健診機関との健診価格交渉を継続、健診受診の意識向上に合わせ受診勧奨の効率化を推進し、コスト削減を目指す。

(3) データ活用による予防施策の立案

健診データ、レセプトデータの複合分析による健診の評価・疾病予防施策（発症予防・重症化予防）の立案、実践。

数年にわたって様々な取り組みを行ってきた結果、何とか目標値に近づいてきたが、健診受診（＝健康意識）が定着したという実感はまだつかめていない。受診勧奨の取り組みを少しでも怠ると、再び受診率が下がってしまう危機感がある。これからも担当者が知恵を絞りながら、「健康意識」が定着するまで施策を継続推進することが必要であるとする。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成25年5月末現在）：127,589名（男性82%、女性18%）（平均年齢44歳）
- ・ 加入者数（平成25年5月末現在）：267,629名
- ・ 事業所数（平成25年5月末現在）：148
- ・ 保険料率（平成25年3月末現在）：86%
- ・ 経常支出合計（平成24年度決算）：約719億円（うち保健事業費：7% 約48億円）
- ・ 業態：機械器具製造業

【事例 2】

第 1 章 特定健康診査の実施率の向上へ！

健康保険委員と連携した『一社一健康宣言』の展開 (全国健康保険協会(協会けんぽ)大分支部)

○取り組みの背景および目的

全国健康保険協会(協会けんぽ)は、自社の健康保険組合を持たない中小企業の被保険者(従業員)やその家族が加入しており、その多くが被保険者数9名以下の事業所で構成されている。そのため、加入事業所数は、約160万(平成23年度)と膨大であり、大分支部だけでも、約1.7万となっている。

平成20年度より生活習慣病の予防を目的とした「特定健診・特定保健指導」の実施が義務づけられ、健康づくり事業を進めるために、加入事業所との連携を強化していくことが課題となった。

大分支部では、平成21年度より職場を通じて、加入者の健康づくり事業を推進してきた。その中心的な役割を担ってきたのが、健康保険委員(健康保険サポーター)※1である。協会けんぽの場合、各事業所に存在する健康保険委員を通じて、広報や事業の推進を行っており、特に、この事業については中心的な役割を果たすこととなった。現在、大分支部の健康保険委員委嘱数は、1,211名(1,203事業所)、被保険者に占める委員設置事業所の割合は34.1%にまで上昇しており、多くの事業所に働きかけができる環境が整ってきている。

しかしながら、残り約7割の事業所では健康保険委員の委嘱もできず、協力してもらえる事業所の絶対数が少ないという構造的な課題があり、改善が求められてきた。

平成24年度に行われた「健康保険委員へのアンケート調査」の結果では、事業主(経営陣)、被保険者ともに「健康づくりへの理解・関心が極めて低い」ことが、改めて指摘された。そこで、この問題を解決するために、「一社一健康宣言」事業を企画し、平成25年度協会けんぽパイロット事業※2として承認された。当事業は、5月よりスタートしており、現在、提供するサービスの調整を行っており、翌年2月まで実施される予定である。

「一社一健康宣言」は、これまでの事業とは異なり、下記の点を重視している。

- ・事業所が健康づくりを行うメリットを明確にする
- ・個人の健康に関する意識づけを行い、事業推進の土台を整備する

※1. 協会けんぽの健康保険事業について、事業主・加入者の皆さまのご協力による事業の推進を図るため、広報・相談・健康保険事業の推進・モニター等にご協力いただく被保険者を健康保険委員(健康保険サポーター)として、各都道府県支部長が委嘱。役職や部署を問わず、任意で登録ができる。

※2. 各都道府県支部より課題解決に向けた事業を公募し、特別予算にて実施できる協会けんぽ独自の制度。

【事例2】

○取り組みの内容

「一社一健康宣言」は、下記のとおり大きく2つのパートにより分かれています。

| 項目 | 目的 | 実施内容 |
|------------|---------------------------|-----------------------------|
| ① 健康宣言を行う | 事業所・従業員に「健康」に興味をもってもらう | 事業主として、「健康宣言書」に署名し、社内で公表をする |
| ② 健康づくりを行う | 食事や運動、禁煙など、健康な生活習慣に努めてもらう | 支部の健康づくり事業に、積極的に参加する |

①健康宣言を行う

事業所および被保険者に「健康」に興味を持ってもらう方法として、支部では「健康宣言書」を使った事業を考案した。「健康宣言書」は、健康に関する3つの約束を、企業と被保険者の間で共有し、自社が健康を大切にしている企業であると宣言してもらうための書類である。

「健康宣言書」は、代表取締役の署名・捺印・写真などを印刷し、額に入れて社内の目立つところに掲示をしてもらう仕様を想定している。掲示に先立ち、朝礼等で被保険者に、宣言についてしっかりと説明してもらうこともお願いしていく。これにより、会社の方針として被保険者側にしっかりと受け止められていく効果が期待できると考えている。

—健康宣言書について—

宣言内容は下表に整理した3つである。企業側から、あるいは被保険者側からの一方的ではなく、2者間の約束事に設定していることがポイントである。また、実施してもらう企業側にとって実現可能（協力が容易）な内容であることが考慮されている。



図1. 健康宣言書

| 宣言内容 | 事業所に期待される事 | 被保険者に期待される事 |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| ① 健康診断の実施 | 健診の機会提供、及び積極的な受診呼びかけを行う | 事業所の定期健診を、しっかりと受診する |
| ② 必要な受診（検査・治療）の推進 | 従業員の医療機関受診が円滑に行えるように配慮する | 検査結果を確認し、異常等あれば、医療機関を受診する |
| ③ 生活習慣改善の応援 | 協会けんぽの支援を受け、従業員の健康活動を推進する | 提供されるサービスの利用を通じて、生活習慣を見直す |

【事例2】

②健康づくりを行う

「健康宣言書」を通して、宣言をしてもらった後、被保険者が健康に近づけるように具体的な健康づくりを行っていく。

ここでも、実施をしてもらう企業側で実現可能（協力が容易）なことが考慮されている。協会けんぽに加入する事業所の多くは、被保険者数10名未満の中小企業が中心である。そのため、事業を行うための人材や費用に余裕がないことも健康づくりが進まない理由のひとつであると考えている。

そこで、支部が行っている保健事業（特定健診・特定保健指導を含む）を改めて紹介し、活用していただくことで、お互いにメリットが出せるのではないかと考えている。

支部では次の事業を中心に事業所に提供を行っていく予定であり、これにより、“事業所の健康づくりを支部が支援する”という理想的な関係の構築が期待される。

<大分支部が提供するサービスと被保険者（従業員）のメリット>

生活習慣病予防サービスについては、本事業における新たな取り組みの一つである。個人の健診結果に基づいたオーダーメイドの情報提供（WEB）を行うことで、事業所・被保険者の健康への関心を底上げし、健康づくり事業を進めるための土台になり得ると考えている（図2）。また、従来より提供している「健康情報の提供」「特定保健指導」についても、宣言を機に活用を勧める。

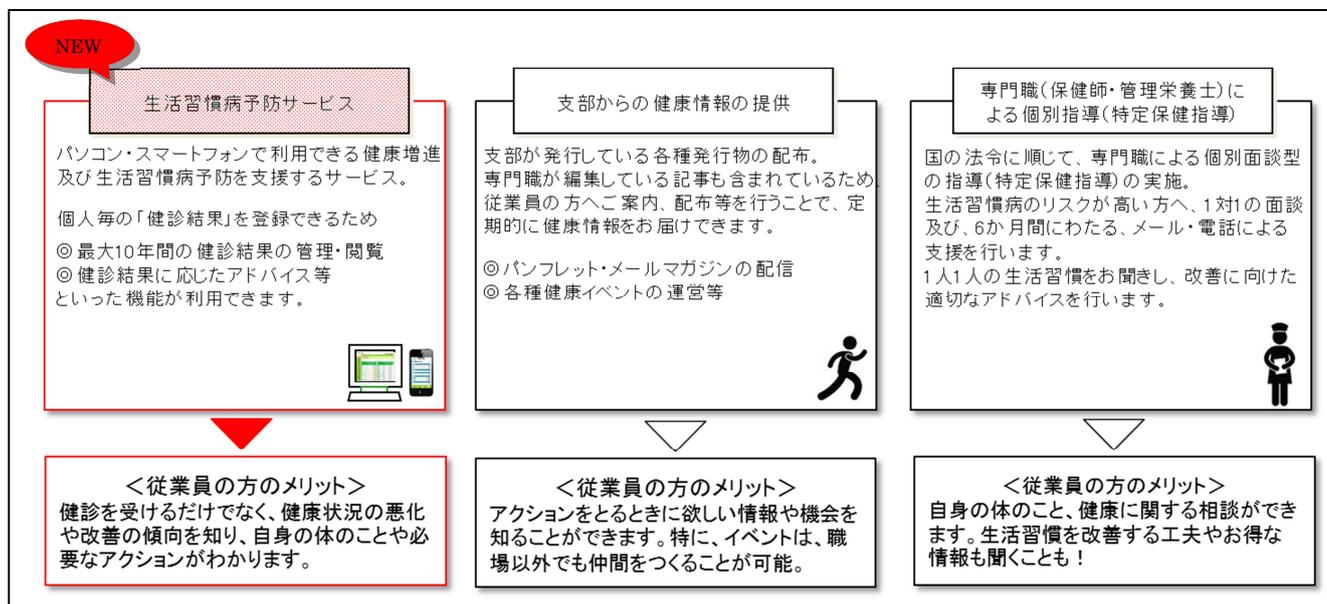


図2. 大分支部が提供するサービスと被保険者（従業員）のメリット

○効果

加入事業所の規模が非常に小さく、かつ、加入者数が少ない事業所が多いため、保健事業の普及が困難であるという構造的な課題を有する協会けんぽにおいては、加入事業所と連携する仕組み（コラボ・ヘルス）を構築することが、被保険者の健康増進をベースとした医療費適正化の推進を図る

【事例2】

ためには不可欠であると考える。

このような観点から、本事業では、「健康宣言事業所数」、「健康保険委員の設置数」、「各提供サービスの利用状況」等を指標として、効果検証を行っていく予定である。

○費用および財源

協会けんぽの「パイロット事業」制度を活用し、実施のための費用を調達。

○全国健康保険協会（協会けんぽ）大分支部情報

- ・ 被保険者数（平成25年3月末）：229,646名
- ・ 加入者数（平成25年3月末）：410,574名
- ・ 事業所数（平成25年3月末）：17,389事業所
- ・ 保険料率（平成25年3月末）：100.8%

【事例3】

第2章 レセプト病名と治療内容の関連づけ

レセプト病名と治療内容の関連づけの試み —「糖尿病重症化予防プログラム」の取り組み— (全国健康保険協会(協会けんぽ)広島支部)

○取り組みの背景および目的

全国健康保険協会(協会けんぽ)広島支部が実施している「糖尿病重症化予防プログラム」は、「CKD 診療ガイド 2012(日本腎臓学会編)」における腎機能障害の重症度を表す GFR(糸球体濾過量)区分が、G2(軽度低下)から G4(高度低下)である者を対象としている。現在のレセプト傷病名からは、腎機能障害の重症度(G2~G4)の区分が判別できない。そのため、対象者を抽出するためには、レセプトに記載されている投薬内容・診療行為から推定する必要がある。

○取り組みの内容

CKD(慢性腎臓病)の重症度を区分するため、株式会社データホライゾンが開発した医療費グルーピング技術と傷病管理システムにより、糖尿病傷病名のあるレセプトの投薬内容・診療内容から GFR 区分を推定し、対象者抽出を行った。

医療費グルーピング技術とは、複数の傷病名が付与されたレセプトにおいて、個々の投薬・診療内容が、どの傷病名に関連しているかをグルーピングする技術である(図1)。

○効果

「糖尿病重症化予防プログラム」参加者で、腎機能を判断する eGFR 値(推算糸球体濾過量;血清クレアチニンと年齢、性別から計算)により、抽出した GFR 区分の精度検証をしたところ、抽出時点での完全なる GFR 区分に一致した者は5割程度であったが、抽出者の9割は G2~G4 に属しており、対象者抽出の目的は達成していた。

○費用および財源

1ヵ月あたり約50万件のレセプトをデータホライゾンに3ヵ月分委託処理してもらってかかった総費用は、1,536,998円(税込)であった。(平成24年度契約価格)

【事例 3】

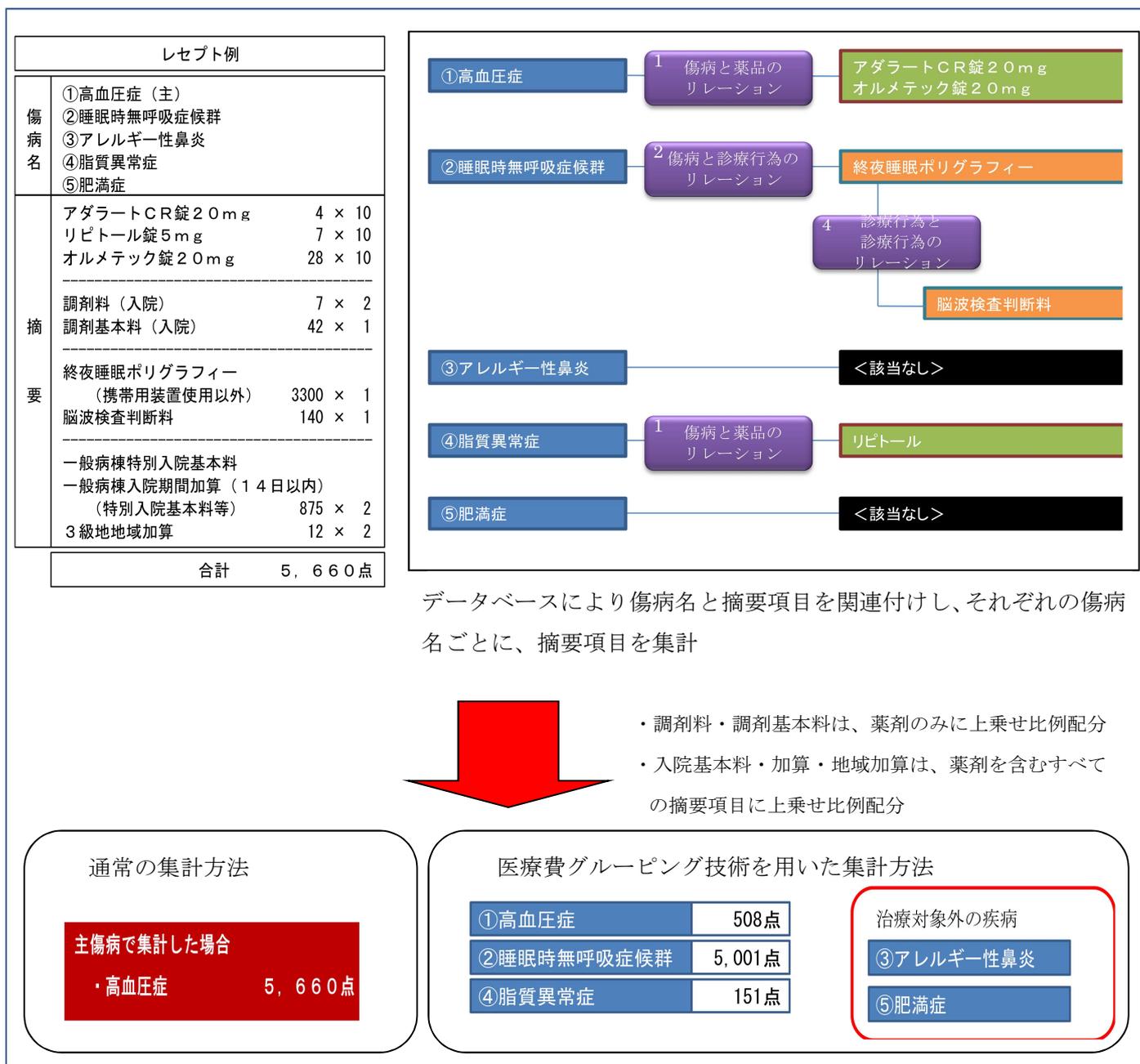


図 1. 医療費グルーピング技術の概要

○事業評価

医療費グルーピング技術を用いた医療費分析

医療費適正化に向けて、レセプトを用いた様々な医療費分析が試みられているが、1枚のレセプトにおける疾病ごとの医療費を把握することはできていない。

現在の医療費分析は、レセプト点数すべてを、主傷病名にかかる医療費として集計しているため、必ずしも正確ではないことが課題である。データホライゾンの医療費グルーピング技術を用いることで、レセプトに記載された傷病名ごとにレセプト点数を配分することができ、より正確な医療費分析が可能になると思われる。

平成 25 年度、当支部においては、平成 23 年度から実施している「糖尿病重症化予防プログ

【事例3】

ラム」に関する医療費効果分析を行う予定である。本分析においては、医療費グルーピング技術を用いて、複数の傷病名が付与されたレセプトからも、糖尿病に関する医療費のみを集計することとしている。

○全国健康保険協会（協会けんぽ）広島支部情報

- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）： 569, 457 名（男性 61. 9%、女性 38. 1%）（平均年齢 44. 2 歳）
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）： 1, 010, 890 名
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）： 43, 379 事業所（平成 25 年 3 月末現在で 10 名未満事業所が 78%）
- ・ 保険料率（平成 25 年 3 月末現在）： 100. 3%

【事例4】

第3章 事業所ごとの比較分析・リスク者抽出

事業所間比較分析を用いた事業主との連携 (管工業健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

これまでの医療費適正化対策は、医療機関にかかった後に不適切な医療費を削減することがメインになっており、財政効果は限界にきている。管工業健康保険組合は、各事業所単位の年齢別疾病や疾病別の医療費を分析して、予防に重点をおいた取り組みを事業主に求めることにより医療費を下げる効果があるのではないかと考え、事業所との意見交換を展開していくこととした。

○取り組みの内容

事業所へ提示する分析結果の特徴

それぞれの事業所の医療の実態や疾病構造等を、その事業所単独や組合全体との比較ではなく、同じ被保険者数規模の事業所と比較した分析結果に重点を置き提示。

また、医療費分析により、組合や業態特有の働き方や習慣などが健康状態や医療費に与えている影響等を明らかにし、健康の保持・増進に向け情報提供を実施（別添1）。

分析により判明した業態特性（事例）

医療費分析により、健保組合の入院外医療費に対して歯科診療の医療費が25%を占め、特に40歳、50歳代に歯周病等が集中していることが明らかとなった。この分析結果より、健保組合の多くの事業所で実施されている熱中症対策（労務中に塩飴やスポーツドリンクを本人に携帯させる）が、虫歯や歯周病の原因となっていることやカロリーの摂り過ぎにつながっている実態が明らかとなった。

○効果

平成24年度は8事業所にて実施。事業所との意見交換では、同一規模の事業所と対比することで、説明しやすく医療費適正化対策の必要性も理解されやすかった。本取り組みに対して、事業所からの評価も予想以上に高かった。

○費用および財源

専門スタッフによる事業所との意見交換は、健保組合内の事務職員2名と保健師1名で実施した。

○事業評価

事業所が社員の生活習慣を改善するために指導を行おうとしても、本人の同意がないと健保組合は事業所へ情報提供できず、さらに病名等を細かく説明すると個人の特定につながる可能性がある

【事例4】

ため、事業所との意見交換においても詳細な説明が困難である。

しかし、本取り組みに対して事業所からの評価も予想以上に高かったことから、25年度は12事業所を目標に意見交換を実施する予定である。

○健保組合情報

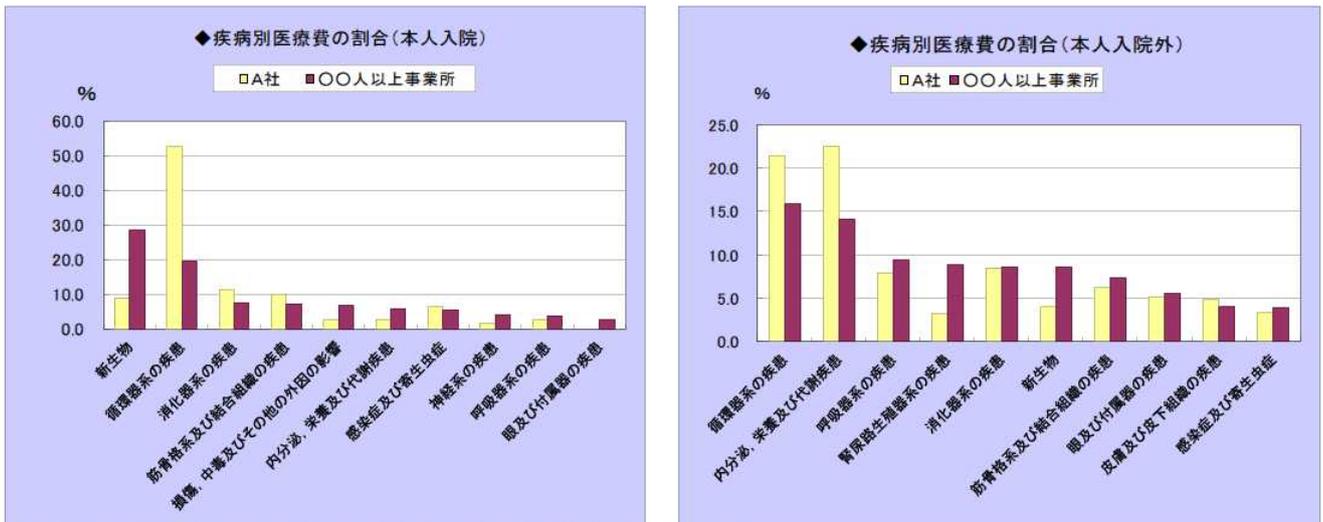
- ・ 被保険者数（平成25年5月末現在）：58,089名（男性83.9%、女性16.1%）（平均年齢42.9歳）
- ・ 加入者数（平成25年5月末現在）：116,346名
- ・ 事業所数（平成25年5月末現在）：920
- ・ 保険料率（平成25年3月末現在）：92.0%
- ・ 経常支出合計（平成24年度決算）：約291億円（うち保健事業費：2.6% 約7億円）
- ・ 業態：建設業

【事例4】

別添1. 事業所へ提示する医療費分析データ例

I. 疾病別医療費の割合（入院・入院外）

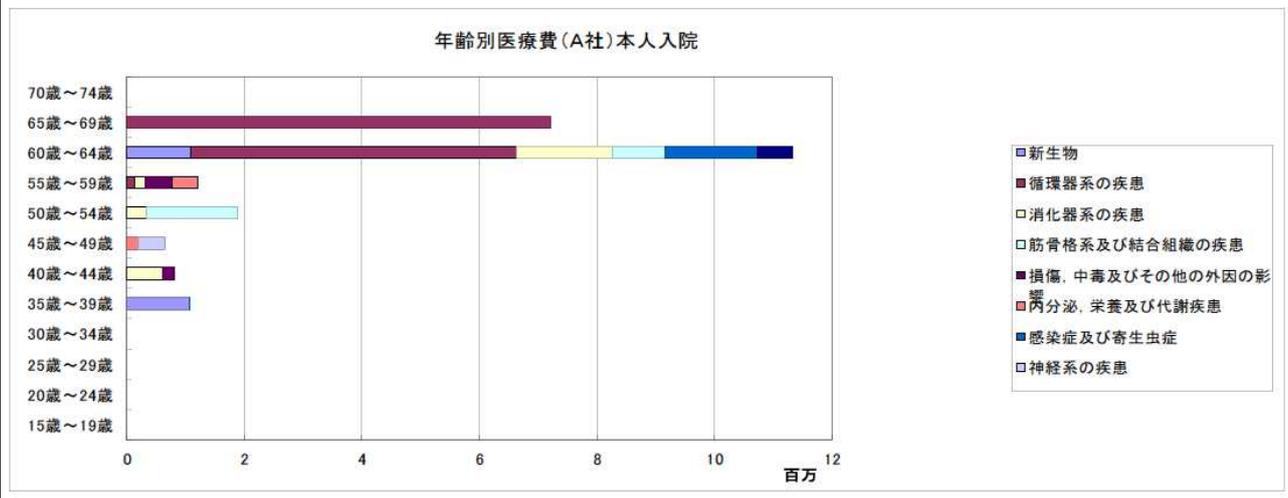
- ・入院においては、心疾患や脳血管疾患等をはじめとする「循環器系の疾患」が52.6%（グループ平均19.4%）で最も高く、次いで「消化器系の疾患」が11.3%（同7.5%）、脊椎障害や関節障害等の「筋骨格系及び結合組織の疾患」が10.0%（同7.1%）と続いている。
- ・一方、入院外では糖尿病や高尿酸血症等の「内分泌・栄養及び代謝性疾患」が22.5%（グループ平均14.1%）とトップを占めており、以下は高血圧症等の「循環器系の疾患」が21.4%（同15.8%）、胃炎・胃潰瘍等の「消化器系の疾患」が8.5%（同8.6%）の結果となっている。
- ・〇〇〇〇における特徴は、「がん(新生物)」の医療費の割合は平均に比べて少ないものの、「生活習慣」に起因する医療費の割合が突出して高いことである。これらの疾患については、一般的に長期にわたる治療が必要なことから医療費を押し上げる原因となる。



※上記のグラフは、グループ平均における上位10位までの疾病別医療費状況である。

II. 年齢別医療費状況（入院）

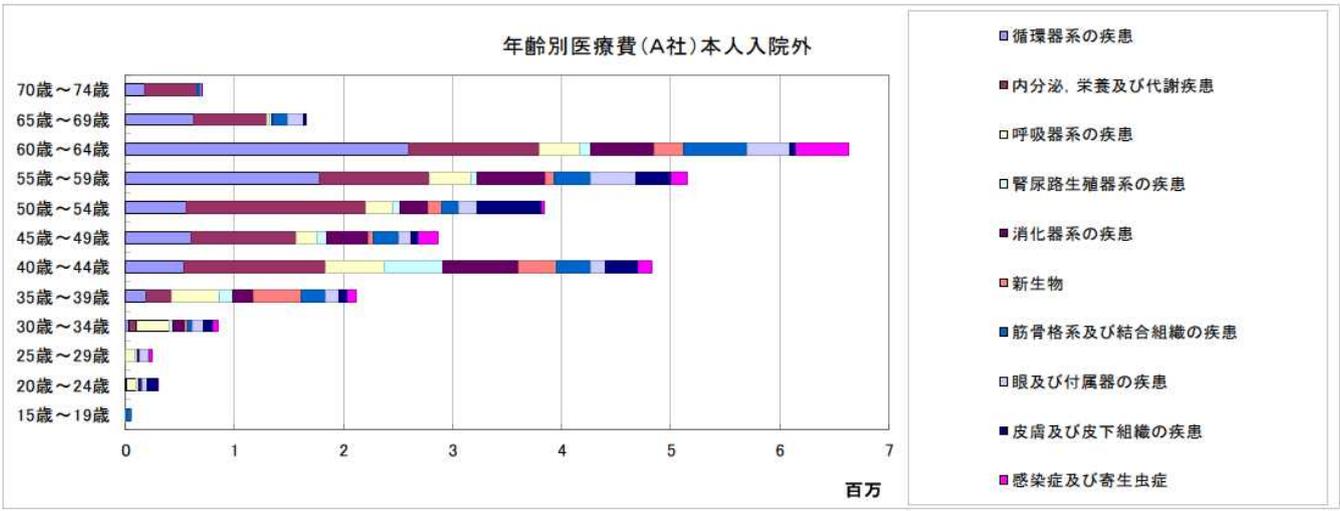
- ・入院に占める年代別の医療費状況を見てみると、グループ平均に比べて30代から50代の医療費の割合は低い傾向にある。ただし、60代前半から「循環器系の疾患」に係る医療費が急増しており、60代後半では入院に占める医療費のほとんどが「循環器系の疾患」によるものとなっている。
- ・参考までに、グループ平均では30代後半から「新生物(がん)」が、40代前半から「循環器系の疾患」の増加が顕著な状況となっている。



【事例4】

Ⅲ. 年齢別医療費状況（入院外）

- ・入院外においては、30代後半から医療費が増え始め、40代前半から60代前半にかけて大幅に増加する状況となっている。特に、40代前半からは「循環器系の疾患」による医療費と「内分泌・栄養及び代謝性疾患」による医療費の急増が目立つ。
- ・前述したとおり、60代以降の入院医療費のほとんどが「循環器系の疾患」であることを踏まえると、入院予備群が多数控えている状況であり、若年世代からの予防・改善に早急に取り組む必要がある。
- ・グループ平均においても、30代後半から「循環器系の疾患」と「内分泌・栄養及び代謝性疾患」が増加する状況となっており、やはり若年世代からの予防が重要であるという結果となった。



Ⅳ. 年齢別歯科医療費状況（入院外）

歯科医療費は入院外医療費の約25.2%を占めており、他の診療科目を抑えて最も医療費の割合が高い疾病となっている。また、グループ平均(約25%)と比較しても高い水準にあり、対策が急務な状況となっている。

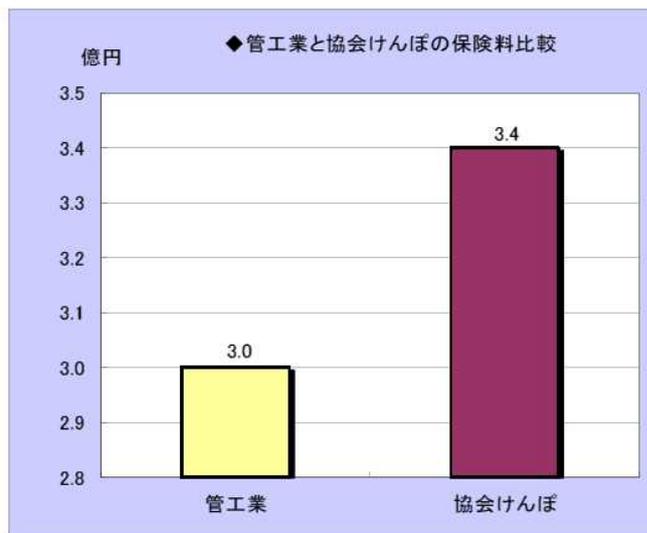
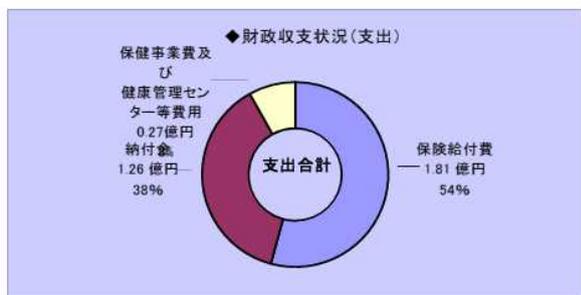
- ・年代別の内訳を見たところ、30代後半から歯科医療費が急増しており、60代前半まで高い水準のまま推移していることが明らかとなった。
- ・虫歯や歯周病も、生活習慣病と同様に、初期段階においてはあまり自覚症状がないことで知られている。特に、歯周病の治療患者の多くは症状が進んだ中高年以上であり、長期間の治療と高額な医療費を要する傾向がある。また、近年の研究により、歯周病はメタボの発症と関係があるとされており、若年世代からの予防が求められている。



【事例4】

V. 事業所収支状況

- 平成23年度におけるA社の平均被保険者数は658人、平均年齢は45.7歳、総報酬から換算した平均月額額は451,576円であった。当該年度の保険料納付額は約3.0億円、医療費や現金給付、保健事業費、納付金等を合わせた支出額は約3.3億円の結果となった。
- 参考までに、仮に協会けんぽに加入していた場合の保険料納付額を見てみると、当組合の3.0億円（平成23年度保険料率82.00%）に対して協会けんぽは3.4億円（同東京都における保険料率94.8%）となり、約4千万円も負担増となる試算となった。



第3章 事業所ごとの比較分析・リスク者抽出

医療費分析の取り組みについて (地方職員共済組合)

○取り組みの背景および目的

地方職員共済組合の短期経理財政は、掛金・負担金収入が減少する一方で、高齢者医療制度に係る支援金等の増加等により厳しい状況となっている。このため、当共済組合においては、医療費の増嵩原因を究明し、医療費の抑制を図ることとし、平成24年度において医療費分析を実施した。

この分析は、単に医療費の現状を把握するのではなく、その把握結果を効果的な保健事業の実施に活用するため、レセプトデータを活用した医療費の分析および評価（結果の解釈）を行い、どの疾病に基づく医療費が高いのか等を把握するとともに、有効な対策が打てる対象等を探ることを目的とした。なお、分析は、予防医学的な知見を有する専門家の監修のもとに行った。

○取り組みの内容

レセプトデータを活用した医療費分析の方法

社会保険表章用疾病分類表の大項目に沿って、疾病を19の分類に分けて分析を行うこととした。この19分類のうち、医療費の抑制効果が期待でき、有効な保健事業の実施が可能と考えられる疾病が含まれるのは、「11 消化器系の疾患（歯の疾患、肝臓の病気）」、「02 新生物（がん）」、「09 循環器系の疾患（高血圧など）」及び「04 内分泌（糖尿病、高脂血症など）」などである。特に「09 循環器系の疾患（高血圧など）」は、医療費額が大きく、かつ予防効果が期待されることから、平成24年度においては、循環器系の疾患について、支部の入院・外来の医療費が組合全体の医療費と比較してどのような状況にあるのか把握することとした。

特定健診の受診結果のデータの活用

(1) 特定健診の受診結果のデータ分析の必要性

効果的な保健事業の実施の観点から、病気が顕在化していない、あるいはリスクがあっても医療機関に受診していない組合員の罹患防止および重症化防止を図るためには、特定健診の結果の把握およびその分析・評価を行うことにより、生活習慣病リスク保有者や肥満者の割合など、各支部の組合員の健康状況を把握し、当該集団の健康課題に応じた保健事業の実施につなげていくことが重要である。

このため、医療費分析と併せて、特定健診の結果の把握およびその分析・評価を実施することとした。分析に当たっては、健康分布等から集団特性を捉える実績を有する外部機関（ヘルスケア・コミッティー(株)）を活用した。

【事例5】

(2) 特定健診の受診結果のデータを活用した健康状況の把握方法

特定健診の受診結果のデータに基づき、生活習慣病リスクおよび肥満の有無の観点から、受診者を8つの区分（①と②からなる8つの組合せ）に分類し、各支部の健康状況が組合全体と比較してどのような状況にあるのか把握することとした。

①生活習慣病リスク保有状況の区分

| | |
|---------|--|
| 服薬 | 特定健康診査の問診において「血压」、「血糖」及び「脂質」のいずれかについて「服薬あり」と回答している者 |
| 受診勧奨リスク | 「服薬」でない者のうち、特定保健指導の階層化に用いられる検査項目について、受診勧奨値以上の項目を1つ以上保有している者 |
| 保健指導リスク | 「服薬」・「受診勧奨リスク」ではない者のうち、特定保健指導の階層化に用いられる検査項目について、保健指導値以上の項目を1つ以上保有している者 |
| リスク無 | 上記の3区分以外の者 |

②肥満状況の区分

| | |
|-----|---|
| 肥満 | 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、あるいは BMI が 25 以上の者 |
| 非肥満 | 上記に該当しない者 |

効果的な保健事業を実施するためのサイクル

医療費の現状および特定健診の結果を踏まえ、「把握」→「分析・評価」→「計画」→「実施」という一連のサイクルにより、組合員に対する効果的な保健事業を実施することとしている（別添1）。

○効果および事業評価

平成24年度に実施した現状把握、分析・評価を踏まえ、今後、保健事業の方針を検討し、実施していくこととしている。

○費用および財源

医療費および特定健診の結果の分析の費用は本部で負担した。

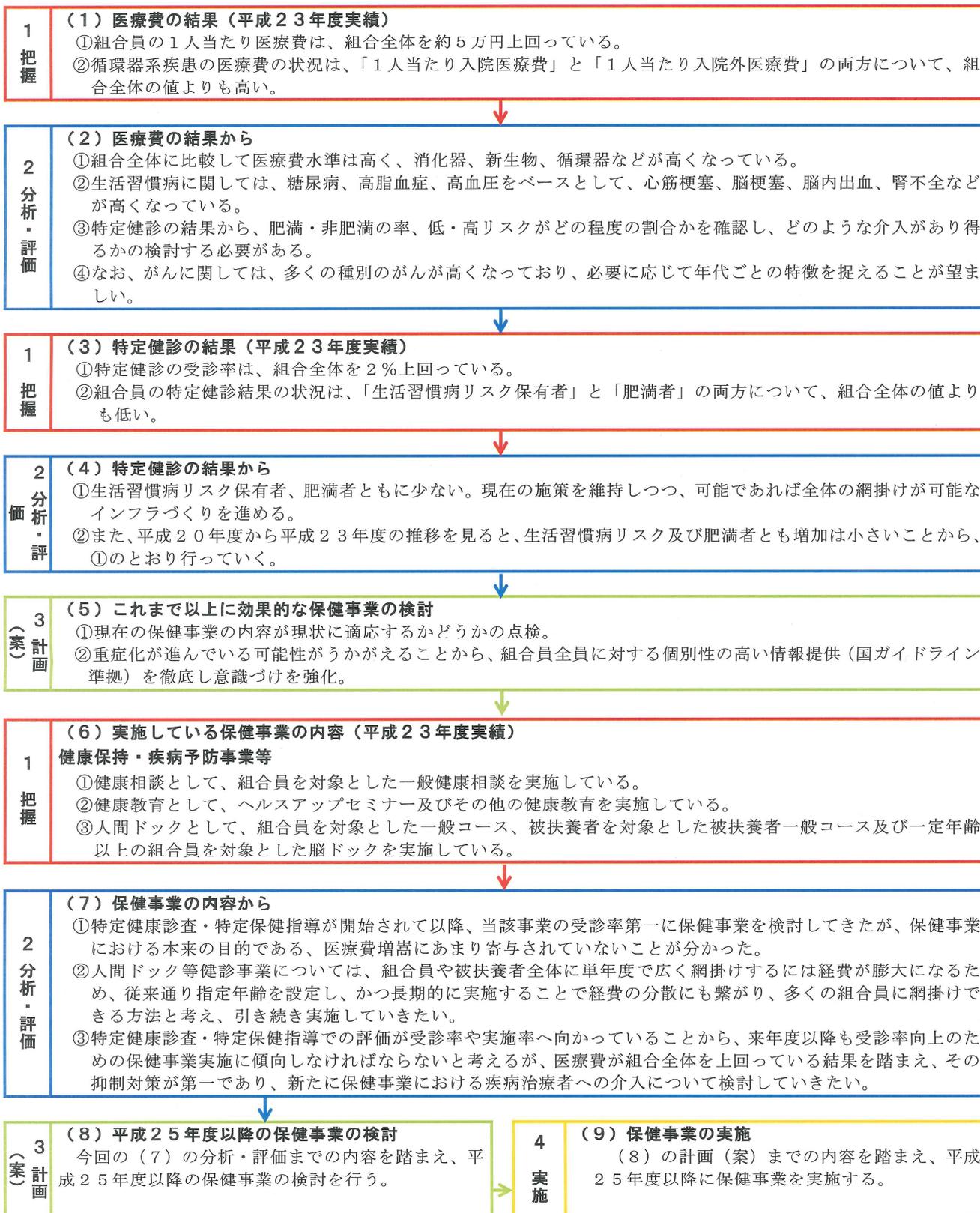
【事例5】

○地方職員共済組合情報

- ・組合員数（平成25年3月末現在）：300,955名（男性66.6%、女性33.4%）
（平均年齢43.2歳）※平均年齢平成24年9月末現在
- ・組合員および被扶養者数（平成25年3月末現在）：643,613名
- ・支部数（平成25年5月末現在）：47
- ・財源率（平成25年3月末現在）：短期 84.36‰ 福祉 2.36‰
- ・支出合計（平成24年度決算）：短期経理 約1,747億円 保健経理 約66億円

【事例5】

別添1. 組合員に対する効果的な保健事業を実施するためのサイクル（例）



【事例6】

第3章 事業所ごとの比較分析・リスク者抽出

母体企業と保険者のコラボレーションによる全階層を対象とした
階層別予防事業
(フジクラ健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

フジクラグループでは、被保険者の健康が企業の競争力を高める重要な経営資源と捉え、被保険者の健康増進・疾病予防を経営課題と認識し、継続的な改善に取り組んでいる。この課題を解決するため、事業主と健保組合、被保険者と経営陣が全員参加で活動できる体制を新しく構築した(図1)。また、一部の被保険者に対するハイリスクアプローチのみでなく、全被保険者の健康度を底上げしていくことを目指す方針と、これまでの特定保健指導等の取り組み等に加えて、被保険者の健康度に応じ、健康リスクの階層化を実施し、その全階層にアプローチすることで、1次予防から3次予防までを網羅した予防事業に取り組んでいる。

表1. 経過と実施内容

| 実施年月 | 主な実施内容 |
|--------|--|
| 平成22年度 | 健康増進・疾病予防を重点テーマとすることを社内決定 |
| 平成23年度 | コーポレート企画室内にヘルスケア・ソリューショングループを設置 予防プログラムの自社開発開始 |
| 平成24年度 | 新たな全社健康推進体制を整備開始 社内の一部地区被保険者を対象に予防プログラムの試用開始 |
| 平成25年度 | 全社健康推進体制の確立(図1) 1次予防から3次予防までを全被保険者に展開 フジクラグループ健康経営宣言 |

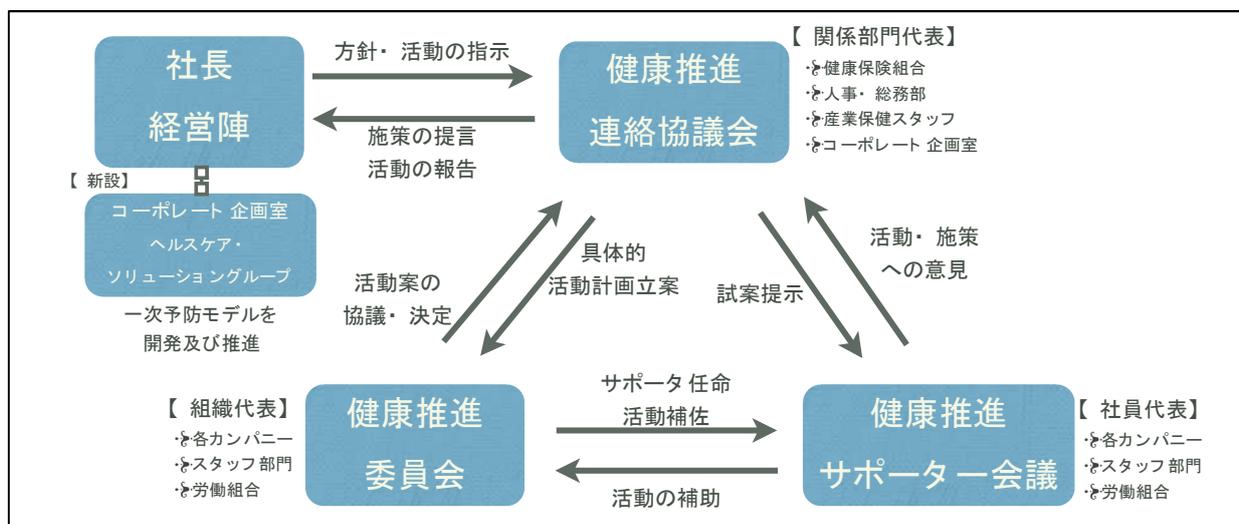


図1. 全社健康推進体制

【事例6】

○取り組みの内容

リスク階層分け

まず、定期健康診断結果から複合的要素を加味して予防可能な疾病につながる兆候のある者を抽出し、さらにレセプトデータを突合させて、該当者について、医療機関での治療の状況の確認等を行う。これらの分析情報をもとに被保険者一人ひとりのリスク度合いの順位づけを行い、リスクの状況に応じた階層に分類する。リスク階層は緊急度・重篤度に応じて4つの階層「高リスク層」「中リスク層」「低リスク層」「健康層」に層別化し、各階層内でリスク疾病毎にグルーピングする。このリスク階層とリスク疾病への予防策毎に費用対効果を勘案し、支援する施策（健康支援策）を決定する（図2）。（このリスク階層化は広島大学大学院森山美知子教授と共同で実施した。）

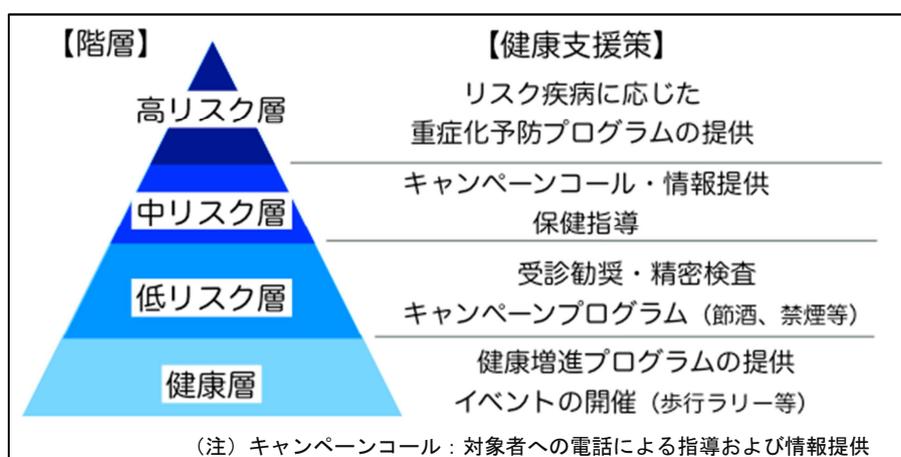


図2. リスク階層と施策

階層別施策例

「高リスク層」の重症化予防プログラムは、本人への影響度と緊急度の観点から積極的な人的介入を選択している。事業実施者は看護師等を中心に、エビデンス（診療ガイドライン）とかかりつけ医の治療方針に基づき指導を行い、結果（アウトカム：改善成績）をかかりつけ医と医療保険者に提供している。

委託事業者の選定にあたっては、実績を重視した。本年度は、この分野において呉市等で実績を持つ株式会社 DPP ヘルスパートナーズに業務委託を行い実施している（図3）。



図3. 重症化予防プログラム実施形態例

【事例6】

一方、その対極にある「健康層」を主対象としたポピュレーションアプローチとして、健康増進プログラムを希望者全員へ提供している。この一次予防分野に関しては、効果的なプログラムを提供している委託事業者が見当たらなかったため、新たに健康増進プログラムを自社開発した。このプログラムは、費用対効果を勘案し、IT 技術を活用して個人の健康データ管理、見守り、各種情報提供を通じて効果的に個人の健康活動を支援するプログラムである（図4）。

また、プログラムの提供と同時に、個人が身体の状態変化を日々の生活の中で意識できるように、歩数計を配布し、事業所内の各所に体組成計や血圧計等を設置して、身近で手軽に測定できる環境整備も行っている。

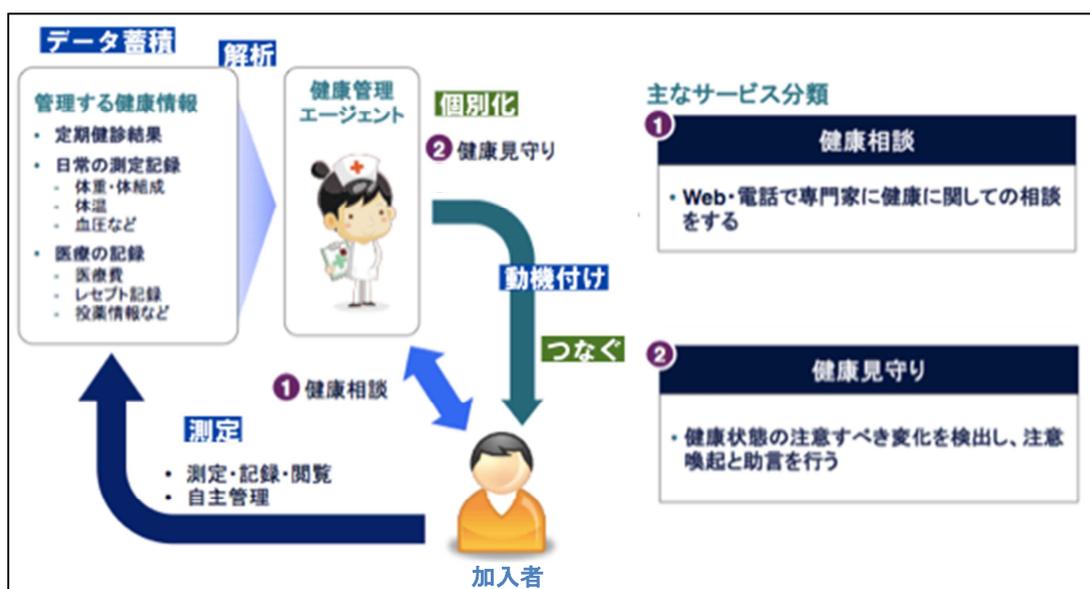


図4. 健康増進プログラム

○効果

平成25年1月より、階層別の健康支援策を順次提供してきた。各プログラム・キャンペーンの参加は、同意が得られた個人を対象に提供している。表2に各階層別を実施した健康支援策の一例とその参加率を示す。重症化予防プログラムをはじめとする各支援策への参加率は、節酒プログラムを除き非常に高く、特にリスクが相対的に高い層では、階層別に個人のリスクを明確化することによる対象者本人の健康意識の向上効果が見られている。

低リスク層の例として挙げた節酒プログラムは、本人の嗜好を強く反映する生活習慣であり、対象者が多いということもあるが、参加率を向上させるアプローチ方法をさらに工夫していく必要があると考える。ただし、プログラムに参加した方については、肝機能に改善効果が見られており、セレクションバイアスはあるものの、生活改善のきっかけと改善方法を示した効果は確認できている（図5）。

表2. 階層別健康支援策例と参加率

| | 対象者人数割合 | 階層別健康支援策例 | 参加率 |
|-------|---------|---------------|------|
| 高リスク層 | 5% | 疾病別重症化予防プログラム | 80% |
| 中リスク層 | 10% | 心疾患キャンペーンコール | 100% |
| 低リスク層 | 15% | 節酒プログラム | 10% |
| 健康層 | 70% | 健康増進プログラム | 90% |

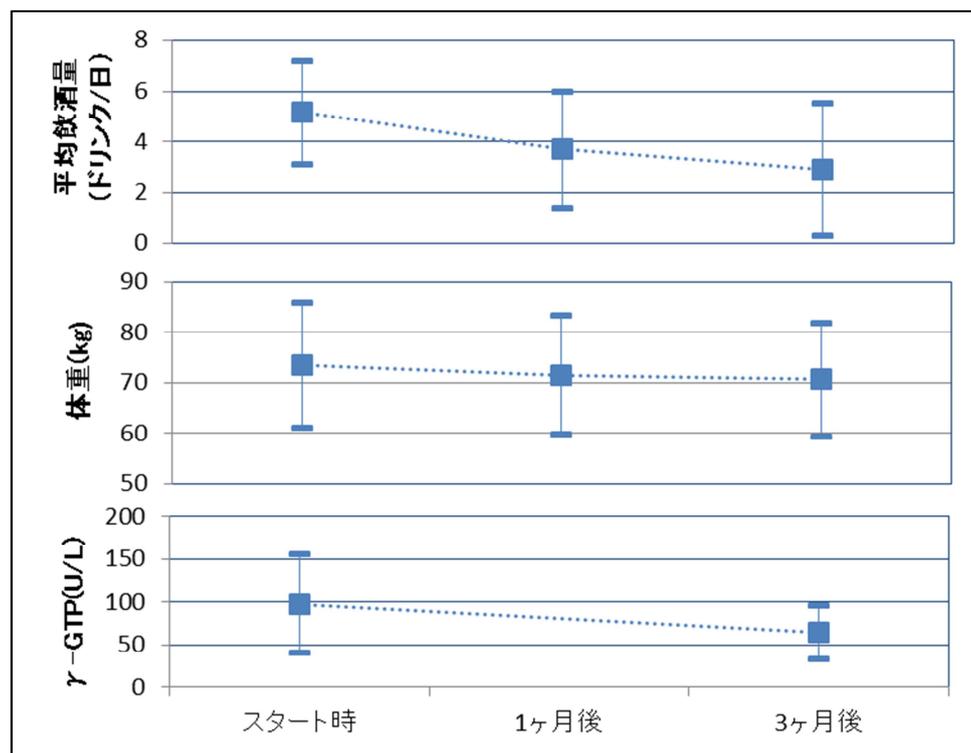


図5. 節酒プログラムの改善効果

健康層に提供している健康増進プログラムは、歩数計を配布したり個人の健康活動や健康度を簡易に見ることができる環境を整備することによって、正確な数字の把握はできていないものの、「歩く習慣ができた」「歩くのが楽しくなった」「日々の体重変化を気にする様になった」という健康意識・行動変容に一定の効果がみられている。組織的なアプローチや歩行ラリー等のイベント効果、周囲の人が健康活動を行うことによる巻き込み効果もあるが、提供開始半年で90%近い参加率が得られていることも、このポピュレーションアプローチプログラムから得られた健康意識向上効果と考える（図6）。

これらの健康支援策の効果については、今後も参加者の追跡調査を行い、一時的な改善ではなく継続的な改善効果が得られているかを評価した効果検証を行っていく計画である。

【事例6】

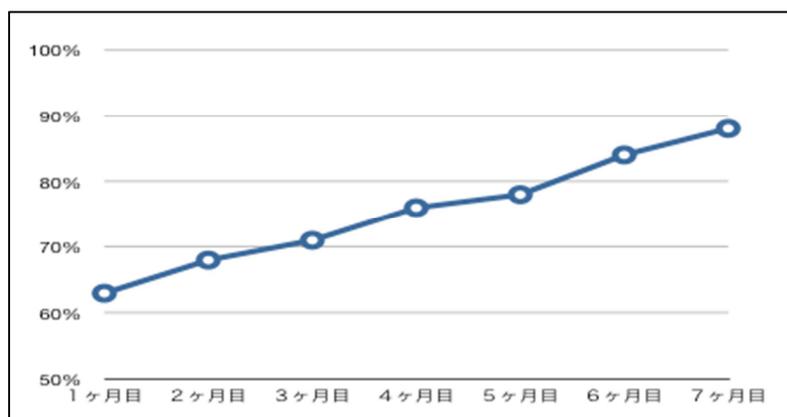


図6. 健康増進プログラムの加入率推移

○費用および財源

現時点では、施策に対する費用対効果が明確に算出できていないため、特定保健指導を除く各施策については事業主の負担で実施している。今後、健保組合・事業主の共通の効果指標を用いて各施策の費用対効果を算出し、健保組合と事業主の財源負担割合の最適化を図っていく予定である。

○事業評価

効果

これまでは、健保組合と事業主の各々にあるデータの分析を実施し、施策に反映させていたが、それだけでは被保険者の健康度の把握がある側面ではしか評価できていなかった。しかし、各データを突合せ分析することで、健康状態から治療・投薬まで含めた状況が把握でき、対象者の層別の正確性が増し、よりの確かつ効果の高い施策を対象者に実施できている感触がある。これらの施策の費用対効果が明確に数値化されるのは、推移データの蓄積を待たなければならないが、施策の目標達成率と本人の満足度（QOL）の更なる向上が期待できる。

問題点

事業主と健保組合が協調・協働して継続的に被保険者の健康増進・疾病予防活動を実施していくには、事業主サイドも健保組合サイドも施策に対する投資効果の指標が必要となる。しかし、現時点では残念ながら確立されていない。この先、施策に対する費用対効果の追跡調査を行い、施策の効果検証を実施することを計画しているが、各施策の費用対効果を健保組合、事業主、委託事業者が広く公開し、一般に共有できれば、多くの健保組合、事業主が生活習慣病を中心とした予防事業に取り組みやすくなると思う。

苦労した点

既存の保健事業・指導の枠組みがあるなかで、新たな試みに挑戦していくには、大きく二つの点で苦労した。一点目は、経営層をはじめ被保険者の方々の理解をどう得るかである。これまで

【事例6】

の施策をより個人に寄り添った施策に変更することは、ともすると個人からは「御節介」や「過度な干渉」に感じられることも事実である。この点に関しては、地道なPR活動に加えて、事業主として取り組んで行くという経営トップの意思を被保険者と共有することが大きな効果を発揮した。

二点目は、関係組織の枠組みである。健保組合、人事・総務部、産業保健の専門スタッフ等、多くの組織や人が関係することから、問題意識は共通でも、ともすると縦割りの関係になりがちである。この点に関しては、事業主が新たに人材を投入しコーポレート企画室（経営企画）内に新たな組織を作り、新しい目で活動を見直すと同時に資金面での協力（投資）を行うことで、最初の壁を乗り越えている。

改善項目

各施策については、必ず評価を行い効果検証しているが、事後評価や本人評価を得やすいことから、どうしても成功例に焦点をあてた評価になりがちになる。失敗事例からも多く改善点が抽出されることから、次年度からは失敗事例からも多くの情報をとれる仕掛けを構築することを計画している。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成25年5月末現在）：6,229名（男性82%、女性18%）（平均年齢42.8歳）
- ・ 加入者数（平成25年5月末現在）：13,023名
- ・ 事業所数（平成25年5月末現在）：25
- ・ 保険料率（平成25年3月末現在）：74%
- ・ 経常支出合計（平成24年度決算）：約35億円（うち保健事業費：6% 約2億円）

【事例7】

第3章 事業所ごとの比較分析・リスク者抽出

保健指導対象者を拡大 —肥満低減活動の展開— (トヨタ自動車健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

平成17年から5ヵ年計画で肥満低減・禁煙を柱とする加入者の健康づくりへの取り組みを開始した。平成20年度に特定健診・特定保健指導制度が開始されてからは、全社的な取り組みでもある肥満低減の一環としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導を導入し、活動を現在まで継続している。当健保組合の保健指導体制は、特定保健指導を中心にして、異常値に対する健診当日の緊急受診連絡、要精密検査に対する希望者への説明など一般的な指導は従来より対応してきた。

最近の取り組みとしては、通院治療中ではあるがデータ高値などのハイリスク者や、社内経過観察・指導を繰り返すも改善の見られないケースについて、若年者を含めた心疾患・脳血管疾患等動脈硬化性疾患の予防を目的とした個別指導にも着手した。

○取り組みの内容

保健指導における考え方（当健保組合の特徴）

- ・ 血糖値のリスク判定基準にHbA1cと空腹時血糖（FBS）の2項目を必須とする
- ・ 保健指導対象者を拡大し、さらに重度の人に対して受診勧奨を行う
- ・ 2次判定基準を設け、「積極的支援」から更に指導優先度の高い「積極的支援A」を階層化
- ・ 若年層を含む全社員対象に特定保健指導に準拠した指導を開始（平成20年～）

対象者の抽出

健診判定において社内経過観察と判定された者に対して生活習慣改善指導を実施。その指導内容は保健指導対象者判定により決定する（図1）。

※健保組合と事業主の協力のもと、保健指導用OAシステムを平成20年に導入した。また、健診結果との整合性を計るため、社内健診用OAシステムも同時期に改訂を行った。これにより、保健指導対象者をシステムによって選定し、把握することが可能となった。

【事例7】

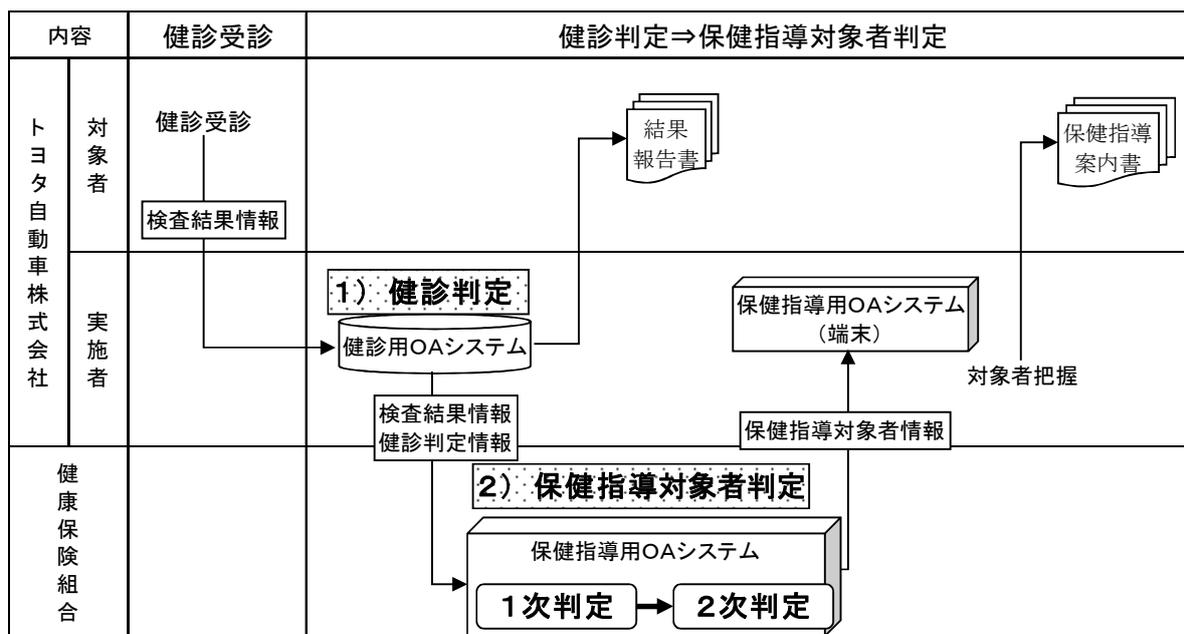


図1. 対象選定の流れとシステムフロー図

1) 健診判定 (表1)

健診結果より社内経過観察レベルと判定された者は、次の保健指導対象者判定が行われる。

表1. 健診判定基準

| | | |
|---|--------|-----------------------|
| A | 異常なし | 一般指導(禁煙・肥満予防の啓発等) |
| B | 要注意 | |
| C | 社内経過観察 | 生活習慣改善指導⇒ 2)保健指導対象者判定 |
| D | 要治療 | 病院管理 |
| E | 要休養 | (労働安全衛生法に基づく対応) |

2) 保健指導対象者判定

1次判定により、情報提供者、保健指導対象者(動機づけ支援と積極的支援)および受診勧奨・通院者を分類し、保健指導対象者に対しては、その後2次判定により、より保健指導の優先度の高い積極的支援Aの対象者を抽出する(別添1)。

保健指導の実施方法

健康診査実施から約3ヵ月以内に初回指導を実施し、その後6ヵ月間の継続的な指導を実施する。平成20年度の開始から段階的に指導対象を拡大し、現在は40歳以上の「動機づけ支援」「積極的支援」全対象者に保健指導を実施している。ただし、改善効果をふまえ、「積極的支援」保健指導は対象者の優先順位づけを行い実施。また、40歳未満者については、肥満の未然防止を主軸とする健康教育強化を実施し、若年からの肥満対策を継続している。

【事例7】

○効果

効果把握はBMI24.2以上者率と喫煙者率にて実施し、BMI・喫煙共に成果がみられている（図2）。平成20年度特定保健指導制度導入後は、積極的支援・動機づけ支援該当率を含めて効果把握を実施し、優先的に実施してきた積極的支援群においては毎年該当率が減少している（図3）。また、食事・運動に関する行動変容ステージにおいても、「維持期」該当者が年々増加しており、被保険者（従業員）の健康づくりへの意識に貢献が認められている（図4）。

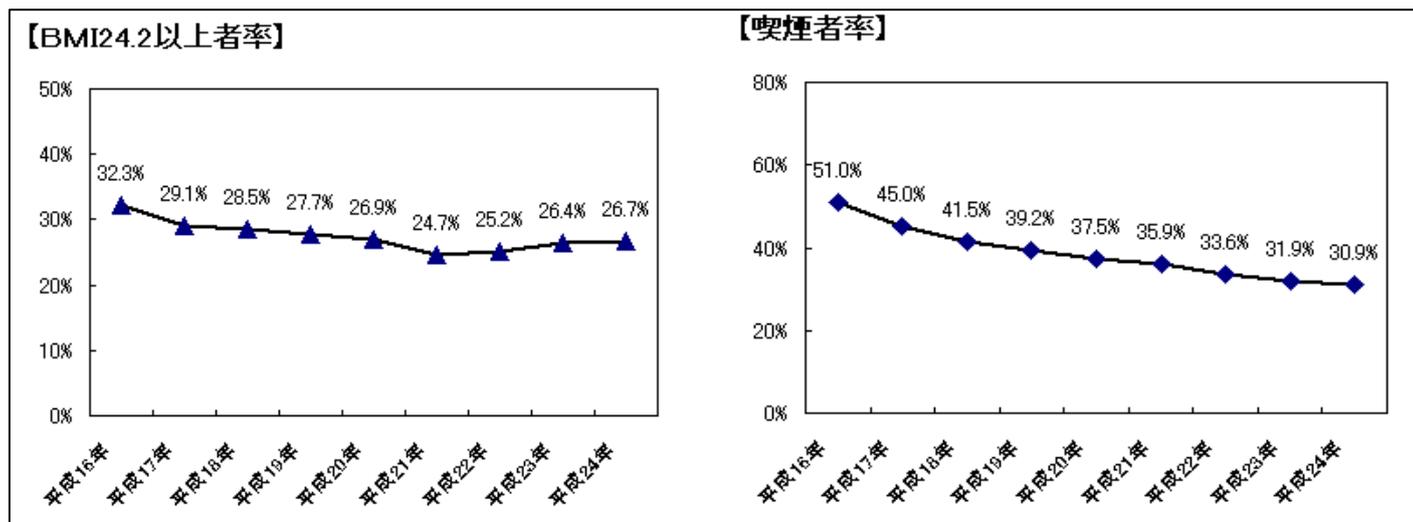


図2. BMI および喫煙率の推移

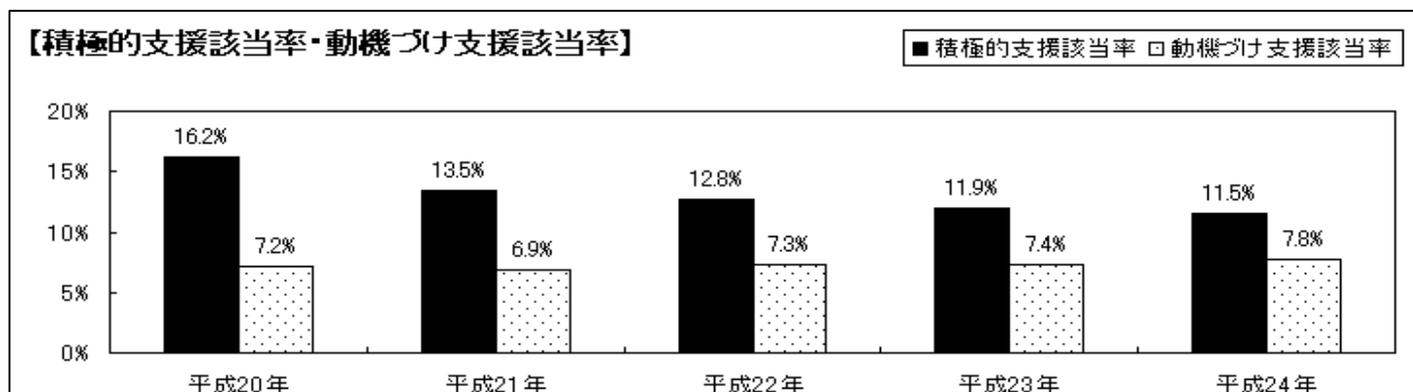


図3. 積極的支援該当率および動機づけ対等率の推移

【事例 7】

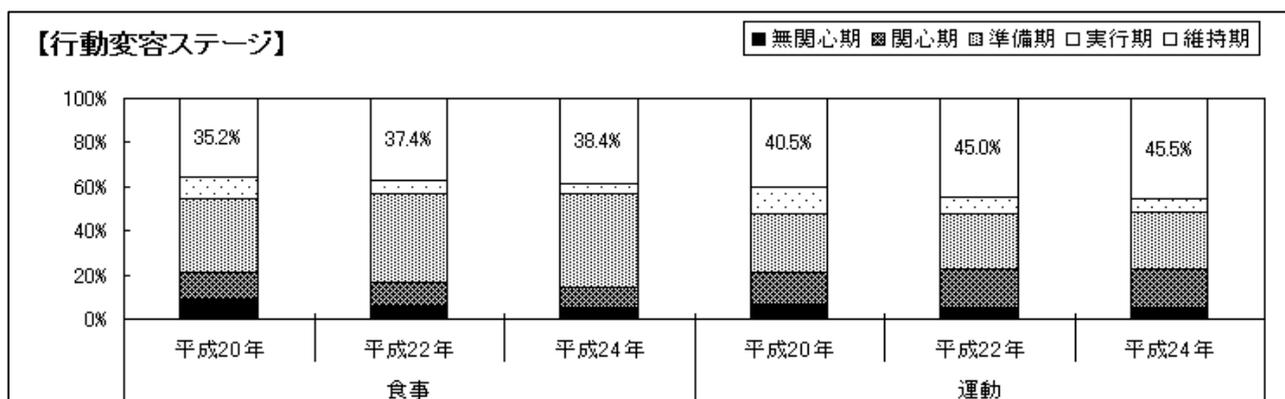


図 4. 食事および運動における行動変容ステージの推移

○費用および財源

- ・ 従来の保健事業費から捻出
- ・ 特定健診・特定保健指導を優先事業とし、他の事業の見直しを実施（特に昨年度、保養所を1箇所売却）

○事業評価

以上のような活動成果がみられている。今後はこれまでに得られた様々な結果データを活用し、効果のある活動を継続しつつ、更なる取り組みを推進する。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：106,443 名（男性 88.5%、女性 11.5%）平均年齢 39.4 歳
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：234,452 人
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：39
- ・ 保険料率（平成 25 年 4 月現在）：8.3%
- ・ 経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 581 億円（うち保健事業費 4.3% 約 25 億円）
- ・ 業態：機械器具製造業

【事例7】

別添1. 保健指導対象者判定における1次および2次判定

1次判定

| | 血糖・脂質・血圧・喫煙のリスク該当数 ※① | | | | | 除外対象 ※② (受診勧奨・通院対象) |
|-----------------------|-----------------------|--------|--------|----|----|------------------------|
| | 0ヶ | 1ヶ | 2ヶ | 3ヶ | 4ヶ | |
| 腹囲85cm以上 | 情報提供 | 動機づけ支援 | 積極的支援 | | | 「受診勧奨」 「通院」 |
| 腹囲85cm未満 かつBMI25以上 | | | ⇒2次判定へ | | | |
| 上記以外 | | 項目別判定 | | | | |

①血糖・脂質・血圧・喫煙のリスク該当条件

| 判定項目 | | 判定条件 | リスク該当数 |
|------|--------------|----------------|--------|
| 血糖 | 空腹時血糖 | 100mg/dl 以上 又は | +1ヶ |
| | HbA1c (JDS値) | 5.2% 以上 | |
| 脂質 | 中性脂肪 | 150mg/dl 以上 又は | +1ヶ |
| | HDLコレステロール | 40mg/dl 未満 | |
| 血圧 | 収縮期 | 130mmHg 以上 又は | +1ヶ |
| | 拡張期 | 85mmHg 以上 | |

ここまでの判定で該当数が1ヶ以上の場合は喫煙歴判定も行う。

| 判定条件 | リスク該当数 |
|----------|--------|
| 現在喫煙している | +1ヶ |

②受診勧奨および通院条件

| | | | |
|----|--------------------------------|-----------------|--------|
| 血糖 | 空腹時血糖 | 140mm/dl 以上 または | 「受診勧奨」 |
| | HbA1c (JDS値) | 6.5% 以上 | |
| 脂質 | 中性脂肪 | 400mg/dl 以上 | |
| | 収縮期 | 160mmHg 以上 または | |
| 血圧 | 拡張期 | 100mmHg 以上 | |
| | 血糖・脂質・血圧における継続通院(検査・内服)を必要とする者 | | |

2次判定

| | |
|--------------------|--|
| 積極的支援A (保健指導優先) | 1次判定「積極的支援」のうちリスク該当数が「3ヶ」または「4ヶ」の者 リスク数が該当しない場合の「積極的支援A」対象条件該当者 |
|--------------------|--|

| | 血糖・脂質・血圧・喫煙のリスク該当数 | | | | 除外対象 (受診勧奨・通院対象) |
|-----------------------|--------------------|--------|--------|----|---------------------|
| | 1ヶ | 2ヶ | 3ヶ | 4ヶ | |
| 腹囲85cm以上 | 積極A*③ | 積極的支援A | 積極的支援A | | 「受診勧奨」 「通院」 |
| 腹囲85cm未満 かつBMI25以上 | | | | | |

③「積極的支援A」対象条件

| 判定項目 | | 判定条件 | 判定 |
|------|--------------|-----------------|--|
| 血糖 | 空腹時血糖 | 126mg/dl 以上 または | 腹囲85cm以上または BMI25以上 かつ、左記条件に 1項目以上該当 =「積極的支援A」 |
| | HbA1c (JDS値) | 6.1% 以上 | |
| 脂質 | 中性脂肪 | 300mg/dl 以上 または | |
| | HDLコレステロール | 35mg/dl 未満 | |
| 血圧 | 収縮期 | 140mmHg 以上 または | |
| | 拡張期 | 90mmHg 以上 | |

【事例8】

第4章 データに基づく保健事業の展開 -1 意識づけプログラム

被保険者に対する「ポイントインセンティブ付与」健康増進活動について
—参加者同士のはげましも支えに—
(出光興産健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

出光興産健康保険組合は、特定健康保険組合を採用しているため、特例退職被保険者制度の加入率が約30%（うち前期高齢者加入率が13%）と高齢者の割合が非常に高く、一般の健保組合と異なる加入者構成となっている。一般の健保組合の被保険者の多くは退職後、国保に移行するが、当健保組合の被保険者は、その大半が特定退職者として継続して74歳まで健保組合の特退制度に加入しているため、退職後の疾病状況及び医療費も把握できる状況にある。

しかし、特例退職者の疾病状況および死亡状況は表1のとおり放置できない事態にある。また、退職後まもなく、60～64歳で脳梗塞、心筋梗塞等で自力での生活が困難となるケースや死に至るケースも少なからず見受けられる。そのため、被保険者が現役時代から、健康に関する意識を持つことにより、このような状況を改善ができるのではないかと考えた。本来、健康管理は「自己管理」が基本であるが、この自己管理が困難な被保険者（従業員）が多く存在することが、疾病の発生に関係するのではと推測される。

表1. 年間死亡者数及び生活習慣病罹患者数（平成22年度）

| 年間死亡者数 | | | | | 単位：人・% | |
|--------------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|
| | 被保険者本人 | 被保険者家族 | 特退者本人 | 特退者家族 | 合計 | 比率 |
| 死亡者数 | 10 | 8 | 25 | 8 | 51 | 0.23% |
| (内、がんと生活習慣病) | 7 | 3 | 22 | 7 | 39 | 0.18% |
| 生活習慣病罹患者数 | | | | | 単位：人・% | |
| 人工透析者 | 8 | 1 | 10 | 8 | 27 | 0.12% |
| 高血圧症対象者 | 720 | 295 | 749 | 510 | 2,274 | 10.43% |
| 糖尿病該当者 | 220 | 66 | 269 | 95 | 650 | 2.98% |
| 虚血性心疾患 | 50 | 18 | 96 | 26 | 190 | 0.87% |
| 脳梗塞 | 19 | 7 | 62 | 27 | 115 | 0.53% |

※特退加入直後、61～65歳での死亡例あり

そこで当健保組合では、現役時代から退職後まで一貫して健康管理を可能とする手段を加入者に提供できないか、多方面から情報の収集を行ってきた。より多くの加入者に情報提供が可能なツールを提供したいという思いから、「楽しく」かつ「長く続けられる」方策が重要ではないかと考えた。さまざまな事業者から提案を受けたが、健保組合の要望に合致するものはなかった。そのなか

【事例8】

で、住友商事株式会社から「様々な健康活動にインセンティブ付与が可能」なサイトの提案を受けた。その提案をもとに企画を策定した結果、当健保組合が要望するサイトにすることが可能であることがわかった。平成24年11月1日が当健保組合の設立60周年の記念日であり、理事会・組合会に諮り、60周年の記念日に合わせ、新たなサイトを立ち上げる了承を得た。

○取り組みの内容

「健康管理」の自己管理ツール「KENPOS」の特徴

- ・「健康日記」に応援の「拍手」、励ましの「コメント」のフィードバックがある。
- ・食事、運動、健康知識などの情報提供により健康に関する啓発・教育も実現可能。
- ・「インセンティブポイント」は「ウォーキング」はもちろん、どんな健康活動にも付与される。たとえば、犬の散歩、子供とのキャッチボール、ヨガ、禁煙などがあり、だれでもポイントを獲得できる。ポイントは、一部の「健康への関心が強い者」だけでなく、それぞれに応じた健康活動に付与される。
- ・バーチャル「ウォーキングイベント」等のキャンペーンにより、面白さが提供される。
- ・健診結果表示機能、健診手配代行連携機能、後発医薬品差額通知等、拡張機能が豊富に用意されており、今後の保健事業拡張の際にも活用できる可能性がある。

※別添1（「KENPOS」のトップページ画面）

○効果

定量的評価

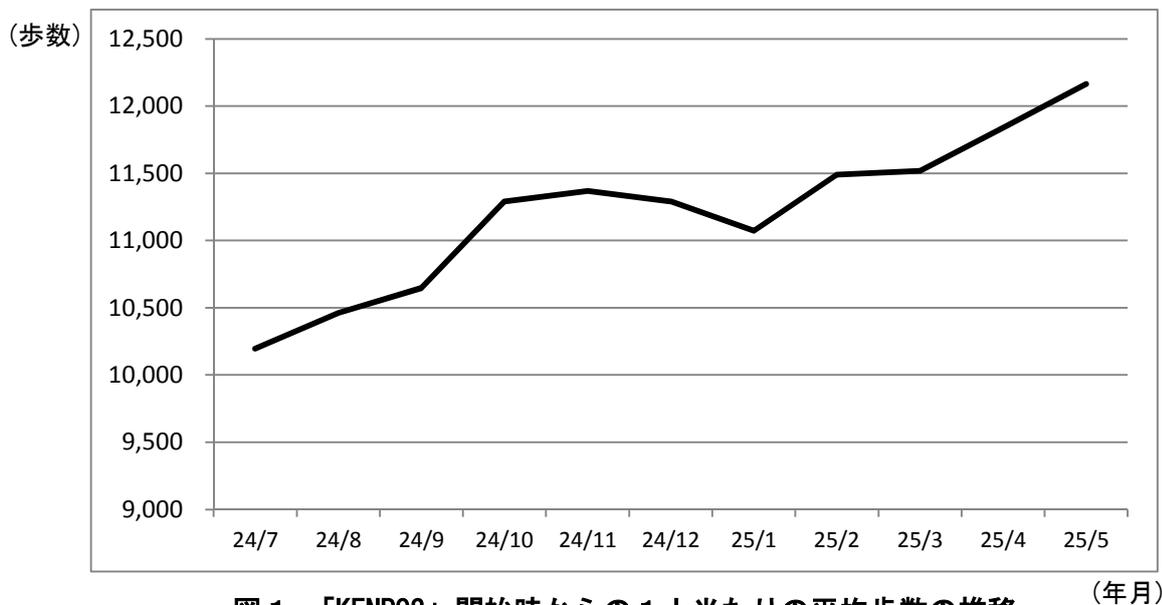


図1. 「KENPOS」開始時からの1人当たりの平均歩数の推移

【事例 8】

表 3. 歩数入力者の健診結果に見る改善の効果（平成 23～24 年度）

| | 対象者 | 改善した人数 | 改善者割合 | 平均変化量 | 改善最大値 |
|-------------|-----|--------|-------|-------|-------|
| BMI | 96 | 75 | 78% | -2.1 | -9 |
| 拡張時血圧 | 96 | 39 | 41% | -7 | -21 |
| 空腹時血糖値 | 94 | 30 | 32% | -5.5 | -14 |
| HbA1c | 96 | 32 | 33% | -0.3 | -5 |
| 中性脂肪 | 96 | 53 | 55% | -43 | -263 |
| LDL コレステロール | 96 | 46 | 48% | -9 | -53 |
| メタボ脱出（腹囲） | 96 | 4 | | | |

単位：kg/m²、mmhg、mg/dl、%、cm

表 4. 登録のみ行った人の健診結果の変化（平成 23～24 年度）

| | 腹囲 | BMI | 血圧 | 血糖値 | HbA1c |
|---------|------|------|------|------|-------|
| 改善者数（人） | 157 | 105 | 235 | 182 | 139 |
| 平均変化値 | -3.3 | -1.0 | -9.4 | -5.5 | -0.2 |
| 悪化者数（人） | 176 | 104 | 171 | 206 | 146 |
| 平均変化値 | 2.3 | 0.9 | 8.9 | 10.7 | 0.5 |

※登録だけした人でも約半数は改善している。

単位：cm、kg/m²、mmhg、mg/dl、%

表 5. 「健康日記」投稿数および拍手・コメント数（11 ヶ月間）

| | |
|---------|-------|
| 投稿数 | 5,189 |
| 投稿者数 | 173 |
| 平均投稿数 | 30 |
| 平均コメント数 | 1.4 |
| 平均拍手数 | 1.4 |

表 6. 「健康日記」の 카테고리別件数および比率

| カテゴリ | | 投稿数 | 比率 | |
|------|-----|-------|------|------|
| 健康 | 運動 | 3,548 | 68.4 | 75.0 |
| | 食事 | 288 | 5.6 | |
| | その他 | 55 | 1.1 | |
| その他 | | 1,298 | 25.0 | 25.0 |
| 総計 | | 5,189 | 100 | 100 |

※健康に関する日記投稿が全体の 75%を占め、健康活動・情報の発信の場として活用されている。

※日記 1 投稿につき、コメント数・拍手共は 1.4 件と、投稿に対して登録者同士の交流がある。

それによって、励み・継続に繋がった等の投稿が寄せられている。

【事例8】

表7. 事業所（部署）別の登録率 平成25年6月5日現在

| 【本社】 | | | | 【製油所・工場・研究所】 | | | | 【関係会社】 | | | |
|-------|------|-------|-------|--------------|------|-------|-------|---------|------|--------|-------|
| 部署名 | 登録人数 | 在籍人数 | 参加率 | 部店名 | 登録人数 | 在籍人数 | 参加率 | 会社名 | 登録人数 | 在籍人数 | 参加率 |
| A事業部 | 0 | 35 | 0.0% | X製油所 | 62 | 603 | 10.3% | AK社 | 31 | 104 | 29.8% |
| B部 | 7 | 17 | 41.2% | Y工場 | 40 | 386 | 10.4% | AL社 | 10 | 65 | 15.4% |
| C部 | 25 | 76 | 32.9% | Z工場 | 10 | 392 | 2.6% | AM社 | 23 | 212 | 10.8% |
| D事業室 | 1 | 19 | 5.3% | AA社 | 5 | 24 | 20.8% | AN社 | 13 | 110 | 11.8% |
| E部 | 3 | 77 | 3.9% | 千葉地区計 | 117 | 1,405 | 8.3% | AO社 | 6 | 107 | 5.6% |
| F部 | 4 | 25 | 16.0% | AB製油所 | 39 | 296 | 13.2% | AP社 | 2 | 61 | 3.3% |
| G部 | 7 | 54 | 13.0% | AG工場 | 28 | 240 | 11.7% | AQ社 | 0 | 93 | 0.0% |
| H室 | 4 | 15 | 26.7% | AD社 | 185 | 211 | 87.7% | AR社 | 0 | 24 | 0.0% |
| I事業部 | 3 | 41 | 7.3% | 徳山地区計 | 252 | 747 | 33.7% | AS社 | 0 | 12 | 0.0% |
| J部 | 1 | 31 | 3.2% | AE製油所 | 9 | 300 | 3.0% | AT社 | 20 | 232 | 8.6% |
| K部 | 9 | 95 | 9.5% | AF社 | 45 | 80 | 56.3% | AU社 | 10 | 80 | 12.5% |
| L部 | 40 | 288 | 13.9% | 北海道地区計 | 54 | 380 | 14.2% | AV社 | 18 | 69 | 26.1% |
| M部 | 25 | 102 | 24.5% | AG製油所 | 23 | 339 | 6.8% | AW社 | 8 | 45 | 17.8% |
| N室 | 6 | 20 | 30.0% | AH社 | 8 | 114 | 7.0% | AX社 | 7 | 44 | 15.9% |
| 人事部 | 52 | 86 | 60.5% | 愛知地区計 | 31 | 453 | 6.8% | AY社 | 2 | 35 | 5.7% |
| O部(S) | 2 | 48 | 4.2% | AI研究所 | 31 | 209 | 14.8% | AZ社 | 0 | 32 | 0.0% |
| Pセンター | 39 | 216 | 18.1% | AJ研究所 | 20 | 89 | 22.5% | BA社 | 1 | 32 | 3.1% |
| Q部 | 27 | 144 | 18.8% | 合計 | 505 | 3,283 | 15.4% | BB社 | 4 | 23 | 17.4% |
| Rセンター | 5 | 14 | 35.7% | 【その他】 | | | | その他関係会社 | 10 | 103 | 9.7% |
| S部 | 2 | 52 | 3.8% | 名称 | 登録人数 | 在籍人数 | 参加率 | 合計 | 165 | 1,483 | 11.1% |
| T部 | 3 | 53 | 5.7% | 外部出向者 | 2 | 35 | 5.7% | | | | |
| U部 | 10 | 139 | 7.2% | 海外勤務者 | 4 | 177 | 2.3% | | | | |
| V室 | 2 | 12 | 16.7% | 任意継続被保険者 | 3 | 103 | 2.9% | | | | |
| W部 | 32 | 276 | 11.6% | 特別退職被保険者 | 93 | 3,002 | 3.1% | | | | |
| その他本社 | 2 | 9 | 22.2% | 合計 | 102 | 3,317 | 3.1% | | | | |
| 合計 | 311 | 1,944 | 16.0% | | | | | 【総合計】 | | | |
| | | | | | | | | 名称 | 登録人数 | 在籍人数 | 参加率 |
| | | | | | | | | 被保険者計 | 1083 | 10,027 | 10.8% |
| | | | | | | | | 現役社員計 | 987 | 6,922 | 14.3% |

- ・ 部署により登録率に大きな差が見られる。
- ・ 人事部は、「KENPOS」推進のおひざ元であり、AD社、AF社は代表者が社員の健康管理推進のため、登録を呼びかけている。AK社は代表者が本格的にジョギングを実践している会社である。
- ・ 経営者なり責任者なりが呼びかけることにより、より多くの登録者を得ることができることが分かった。

定性的効果

表8. 「健康日記」とそれに対する「拍手」「コメント」数の例

| タイトル | 投稿内容 | コメント数 | 拍手数 |
|-----------------------|--|-------|-----|
| BMI改善教育 卒業 | 事業所で行っているBMI改善教育、本日個人面談の結果、無事卒業。これまで運動面、食事面の指導をいただき、ありがとうございました。体重が大幅に増えたら、再指導との事。 今後はKENPOSで健康管理に努め、再呼び出しがかからないように、気をつけます。 | 1 | 3 |
| 健康診断 | 実は月曜日に健康診断です。“コレステロールを減らす”が目標でしたので、どうでしょうか。KENPOSのおかげでだいぶ歩くことを意識したので・・期待しましょうか。 | 4 | 1 |
| 健康仲間：勿論、kenposのみなさんです | みんなの日記やコメントで、どんだけヤル気が出ていることか・・。空気が読めず、的外れなコメントすることが多々あるかと思いますが田舎者の戯言と許して下さい(^_^);今後共によりしくお願いします。 | 9 | 2 |
| 健康仲間：KENPOSの仲間 | 拍手やコメントもらえるKENPOSの仲間に感謝感謝。 | 1 | 2 |

【事例8】

○財源

- ・すべて健康保険組合で負担。

○事業評価

- ・参加者を増やし、内容を充実させながら今後とも継続していける事業であると考えている。
- ・「KENPOS」採用1年を振り返って、
 - ・独自インセンティブキャンペーン中は登録者も増え、日記、コメント数も多かったがキャンペーン終了後は若干低調に推移した。
 - ・被保険者（特退者は除く）の登録率は、14.3%であった。
 - ・キャンペーン期間中、チラシ配布、メール配信で告知を行ったが、「インセンティブ」があっても、それでも登録意欲が湧かない層がいることもわかった。また、健康な人間に健康に興味を持たせることがいかに難しいかもよくわかった。
 - ・ポイントをもらえるインセンティブがなければ、さらに参加の契機がなく、登録者が少なかったのではないかと思われる。
- ・今後の活動について
 - ・まずは、登録者を増やすことを最大の目標として取り組みたい。
 - ・健康のために「スポーツクラブに入りたい」と興味を示す被保険者がいることがわかったので、「スポーツクラブ」と契約をし、スポーツクラブ入会特典のチケットは「KENPOS」サイトに入らないとダウンロードできないようにして登録者を増やす試みを開始した。
 - ・10月の健保連の健康強調月間に向けて、25年度健康増進「KENPOS」ポイントキャンペーンを企画中。
 - ・事業所において課別対抗ウォーキング企画を検討しているところがあるので「KENPOS」内で実施することを提案中。
 - ・「健康診断結果閲覧サービス」など健康情報閲覧サービスの採用も検討していきたい。

○健保組合情報

- ・被保険者数（H25年5月末現在）：10,018名（男性92%、女性8%）（平均年齢43.2歳）
- ・加入者数（H25年5月末現在）：21,560名
- ・事業所数（H25年5月末現在）：14
- ・保険料率（H25年3月末現在）：70%^o
- ・経常支出合計（H24年度決算（見込み））：約54億円（うち保健事業費：3.7% 約2億円）

【事例8】

添付1. 「KENPOS」のトップページ画面

The screenshot displays the KENPOS website homepage with the following sections:

- Header:** KENPOS logo, navigation icons (TOP, マイページ, ご利用ガイド), and a banner for "みんなの日記を見よう" (Let's see everyone's diary).
- Navigation:** Links for 歩数記録 (Step Count), 体重記録 (Weight Record), 行動記録 (Activity Record), and 日記入力 (Diary Input). User info: 所属 出光興産健康保険組合 KENPOS事務局さん ログアウト.
- お知らせ (Notice):** A list of recent notices with dates and titles, such as system updates and challenge announcements.
- KENPOS抽選券 (KENPOS Lottery Ticket):** A section showing 0 tickets and options to purchase or view details.
- やることリスト (To-do List):** A checklist of tasks including "健康日登録" (Health Day Registration), "健康目標を決める" (Set health goals), and "歩数を入力する" (Enter step count).
- 健康についてもっと知ろう (Learn more about health):** A grid of health-related articles and guides, including "健康ピックアップ" (Health Pick-up), "KENPOS要鑑" (KENPOS Guide), "お題日記" (Topic Diary), "健康づくり ワンポイントアドバイス" (Health Creation One-point Advice), "健康的な食べ方のススメ" (Recommendation for Healthy Eating), "健康レシピつき" (Recipe with Health), "お役立ち健康サイト集" (Collection of Useful Health Sites), "実践！ウォーキング講座" (Practice! Walking Course), and "ウォーキング豆知識" (Walking Trivia).
- KENPOSクイックアンケート (KENPOS Quick Survey):** Two surveys: "今欲しい健康家電は？" (What health appliance do you want now?) and "早起したら何をする？" (What do you do after waking up early?).
- Bottom Right:** Promotional banners for "KENPOS大抽選会" (KENPOS Grand Lottery) and "KENPOS仲間を募る" (Recruiting KENPOS Members).

【事例9】

第4章 データに基づく保健事業の展開 - 1 意識づけプログラム

健康づくりを促すためのデータを活用したインセンティブの仕組みの導入 (東京都職員共済組合)

○取り組みの背景および目的

東京都職員共済組合では、特定健診・特定保健指導制度施行前における保健事業として、人間ドックの利用助成のほか、健康教室や健康講演会による情報提供を行ってきた。平成20年度からは制度の施行を受け、特定健診・特定保健指導制度で実施が定められている個別性の高い情報を、Webサイト（個人専用）を活用して提供し始めた。さらに、単なる情報提供にとどめず、Webサイト内でのウォーキングイベントの開催やWebサイトの閲覧によりポイントが貯まり、貯まったポイントは健康関連グッズと交換できるポイントプログラムを実施するなど、健康づくりを始める様々なきっかけを提供し、組合員の健康リテラシーを向上させることに注力した。また、その他の保健事業についても、医療費適正化や疾病予防という観点から立案し、新たな体系のもと、事業展開を始めた。

事業を進める中で、特定保健指導の対象者は平成20年度から平成23年度までの3年間で2.6%減少した。また、特定保健指導実施者（平成22年度）に関してはメタボリック・シンドローム該当者の3割が非該当（平成23年度）になり、生活習慣病有病者では平成20年度に比べて高血圧症で2.8%、脂質異常症で3.0%減少するなど、有所見者に対するハイリスク・アプローチの保健事業の効果が着実にあらわれ始めている。これは、任命権者（23区や公営企業など36者）と「連携・協力に関する協定書」を締結し、健診記録の提供や特定保健指導の実施について、相互に綿密な連携と協力を行うことなどにより、保健事業の実施率を高めていることも一因と考えられる。

このような背景のもと、今後は自発的な健康づくりを有所見者だけでなく組合員全体に、かつ継続的に促すために、平成23年度に策定した「共済事業プラン2011」において、『健康づくりに対するモチベーションを維持・向上させる方策』を展開することとした。

- いま健康な人が、健康であり続けることへのモチベーション
- いまリスクを持つ人が、将来に向けてリスクを軽減するための健康づくりに取り組むモチベーション
- いま健康づくりに取り組んでいる人が、その取り組みを続けることへのモチベーション

このような方針のもと、組合員の健康づくりを促すために、平成24年度より健診データを活用したインセンティブの仕組みを導入した。

経過

<平成20年度からの取り組み>

- 健診結果に基づいた個別性の高い情報提供をWebサイト（個人専用）により提供
- 単なる情報提供に留めず、Webサイト内でウォーキングイベントを実施するなど、健康

【事例9】

づくりのきっかけを提供

- Web サイトにアクセスし、個別性の高い情報を閲覧することで、ポイントを付与
- 貯まったポイントを健康関連グッズと交換できる仕組みを同 Web サイトで提供
- その他の保健事業についても、医療費適正化や疾病予防という観点から立案し、体系的な事業を展開

＜平成 24 年度から追加した新たな仕組み＞

- 健診結果データに基づき健康状態が良いことを評価し、インセンティブ（ポイント）を付与
- 各種保健事業へ参加した場合に、インセンティブ（ポイント）を付与

○取り組みの内容

東京都職員共済組合では、平成 20 年度より QUPiO（クピオ；ヘルスケア・コミッティー株式会社が提供）を活用して、個別性の高い情報提供を行うとともに、その閲覧によりポイントが貯まり、貯まったポイントは健康グッズと交換できるポイントプログラムを実施していた。

平成 24 年度からは、QUPiO に登録される健診結果データに基づき、組合員の健康状態を自動的に判定しポイントを付与する仕組みと、保健事業への参加者データを QUPiO に取り込むことでポイントを付与する仕組みを新たに導入した（図 1）。

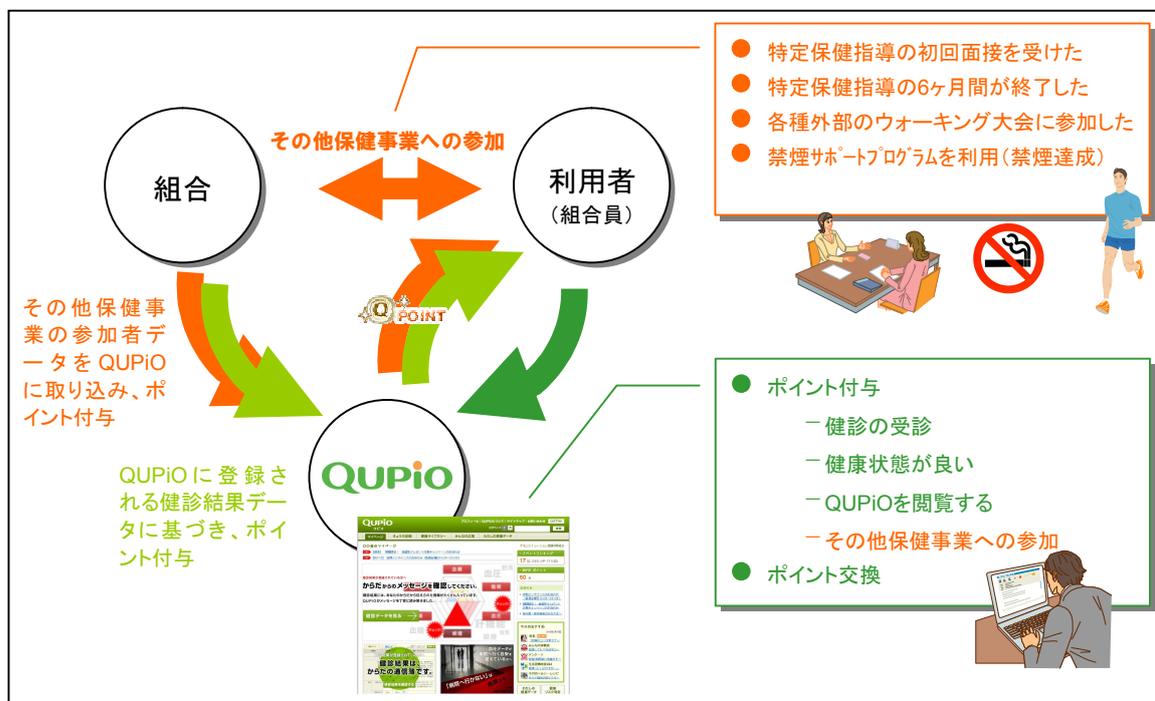


図 1. 取り組みのイメージ

健診結果データに基づく健康状態の判定方法は、「生活習慣病の予防」、「評価項目の公平性（一般的な検査項目であること）」、「組合員にとっての分かりやすさ」という観点から検討し、『肥満度』・

【事例9】

『血糖』・『血圧』・『脂質』の分類でポイント付与を行うこととした。

○費用および財源

ポイントプログラムはQUPi0の機能を利用することから、QUPi0の運用経費に含まれている。また、ポイント交換用の健康関連グッズの経費についても当組合で負担した。

○事業評価

QUPi0の組合員ログイン率は平成25年6月末現在14.2%である。

平成24年度に導入したポイントプログラムでは、データを活用して組合員にインセンティブを付与することで、効果的・効率的に組合員の健康づくりに対するモチベーションを維持・向上させ、短期的には組合員の健康づくりを活性化することが期待される。また、中期的には将来にわたる健康状態の維持・改善、重症化の防止が期待され、長期的には医療費の伸びの抑制につながることを期待される。

この取り組みは、健康リスクが高い層に集中的に介入し、個々人の健康状態の改善を促すハイリスク・アプローチではなく、集団全体に広く働きかけることで、健康意識の醸成をベースとして健康行動を促し、集団全体の健康状態を維持・改善する方向へ導くポピュレーション・アプローチの一環であることから、集団として効果が顕在化するまでに一定の期間が必要となる。

生活習慣病予防の本質は、いま健康な人には健康であり続けていただき、いまリスクを持つ人には将来に向けてリスクを軽減するための健康づくりに取り組んでいただくことであることから、公的医療保険を担う保険者の取り組みとしては集団全体を対象とする事業は重要である。また、医療費が発生する前から、所有するデータ（特に電子的標準化が図られた健診データ）を活用して組合員の自発的な健康づくりを促すという今回の取り組みは、保険者機能を十分に発揮した事業であり、事業効果については、短期的・中期的・長期的な視点を意識して確認していきたいと考えている。

○東京都職員共済情報

- ・ 組合員数（平成25年3月末現在）：123,734名
- ・ 被扶養者数（平成25年3月末現在）：102,130名
- ・ 保険料率（福祉事業の掛金率）：給料 2.2‰、期末手当等 1.76‰
- ・ 経常支出合計（平成24年度決算）：約3,759億円（次年度繰越長期給付積立金を除く実質支出額）
（うち保健事業費：0.9% 約35億円）

第4章 データに基づく保健事業の展開 -1 意識づけプログラム

ポピュレーション・アプローチをベースにした保健事業の運営 (大和証券グループ健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

大和証券グループは、持ち株会社である(株)大和証券グループ本社を中核に、証券ビジネスの中心を担う大和証券(株)、システム・シンクタンク部門、アセットビジネス部門、ネット銀行部門といった業務を展開する事業所等で構成されている。多忙な業務などを背景に、被保険者(社員)の健康意識は必ずしも高くなかったが、全社をあげてのワーク・ライフ・バランスの推進により、19時退社を励行するなど、健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めている。

平成20年度に特定健診・特定保健指導制度が始まり、健保組合にはレセプトだけでなく、特定健診データが集約され、両データに基づく現状分析を実施したところ、医療費の上位3疾患は生活習慣病であること、生活習慣病のリスクを持っている被保険者は38%にのぼることなどが新たに判明した。これらの結果から、以下を保健事業の方針とした。

- ① 顕在化している主な疾病は生活習慣病であり、対策の中心を生活習慣病予防とする
- ② 自覚症状がない生活習慣病を予防する観点から、被保険者への意識づけを対策のベースに位置づける
- ③ 受診勧奨域の被保険者も少なくないことから、あわせて高リスク者対策を実施する

また、保健事業の実行性を高めるために、会社の安全配慮義務と被保険者の健康づくりの観点から、人事部、健保組合、医務室の産業保健スタッフが協力した三位一体の体制で進めることとした。

○取り組みの内容

現状を踏まえ、平成20年度以降はポピュレーション・アプローチとしての保健事業を先行実施した。主な取り組みを時系列で示した(表1)。

表1. 主な取り組み

| 年度 | 概要 | 実施方法(体制) |
|--------|--|---|
| 平成20年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・役職員の健康状況および医療費の現状把握および課題に基づく対策検討 ・特定保健指導を開始、段階的に実施状況を高めていく | <ul style="list-style-type: none"> ・分析および課題抽出は専門会社に委託 ・医務室の保健師が対応 |
| 平成21年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・有所見者への受診確認票(イエローペーパー)製の導入による高リスク者対策 ・被保険者への意識づけ事業(健診データに基づく)を開始 ・ウォーキングイベントを実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・医務室、人事との連携で実施 ・健康支援サイト QUPiO(クピオ)を導入し運営 |
| 平成22年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品促進の通知送付 | <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトを用いて委託実施 |
| 平成23年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・グループ内広報誌の発行 ・特定保健指導を拡大 | <ul style="list-style-type: none"> ・「けんぽだより」 ・複数社に委託 |
| 平成24年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・効果検証 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診データに基づき実施、他健保組合とも比較 |

被保険者への意識づけ事業

平成20年度以降の保健事業は、被保険者全体の健康意識の引き上げとその具体的な仕掛けが重要と考えた。以前は、事業主が実施している健診の受診率が限りなく100%に近い状況にあったものの、受診そのものが目的化している側面もあった。そのため、手元に送られてきた紙面での健診結果は、本人の目にあまり触れることなくその後紛失することも多かった。その結果、経年変化はもとより自身の健康状況をしっかり認識する状況に欠け、また自ずと健診後の医療機関での受診状況も芳しくなかった。

そうしたことから、仕掛けとして最初に行ったのは健康支援サイト QUPiO(クピオ;ヘルスケア・コミッティー株式会社)の導入であり、従来の冊子媒体だけでなく、Web媒体を導入することで、全国各支店でも、いつでも利用でき、双方向での情報提供が可能となった。主な事業所において QUPiO 普及のためのプロモーションを何度か実施したことにより、その認知度およびアクセス状況もあがっていった。QUPiOは生活習慣改善のポイントや病気の知識もふんだんに掲載されているが、被保険者は主に自身の健診結果の状況と経年変化を確認し、ウォーキング等の各種イベントの参加ツールとして利用するなど、個々人のリスクに対する健康ソリューション提供のインフラとして定着し始めた。当健保組合としては QUPiO 上で行うウォーキングイベントに特に力を入れ、被保険者に対し参加しやすい環境を整え、歩数のランキング表示、成功体験を広報誌「けんぽだより」に紹介する等を行った。

さらに QUPiO の導入とほぼ同じ時期に産業医等医療スタッフが所属する医務室が、被保険者に対して健診結果に基づく医療機関への受診勧奨(イエローペーパー制度)を始めた。このことに

【事例10】

より、被保険者の健診結果に対する関心は、QUPi0の導入と相俟って格段に向上した。

ポピュレーション・アプローチの考え方

当健保組合では、意識づけ事業を中心に、20歳代を含め被保険者全員へのポピュレーション・アプローチを重視してきた。ポピュレーション・アプローチはハイリスク・アプローチへの橋渡し役であり、またハイリスク・アプローチにおいて効果を上げるためのツールとして位置づけた。すなわちポピュレーション・アプローチは、新たなメタボ等のリスク者を最小限に抑え、また重症化予防にもつながり、ハイリスク・アプローチを実施後も同時並行で行うことが全体の保健事業にとって有益だと考えた。実際には、ポピュレーション・アプローチの浸透が図られたと思われた平成23年度から特定保健指導の拡大に踏み切った。

○効果

健康状況の維持効果（悪化率の低下）

特定健診結果データ（平成21年度40～60歳のグループ社員のうち、平成21～24年度の4年間すべての健診データがある5,723人）を経年で分析したところ、平成23年度の翌年度から「非肥満」あるいは「肥満のリスクなし」の者のうち、肥満化あるいは健康状況が悪化して特定保健指導対象者（肥満でかつ「低・高リスク」者）へ移行した者の率（悪化率）は8%台から6%台に低下した（図1）。

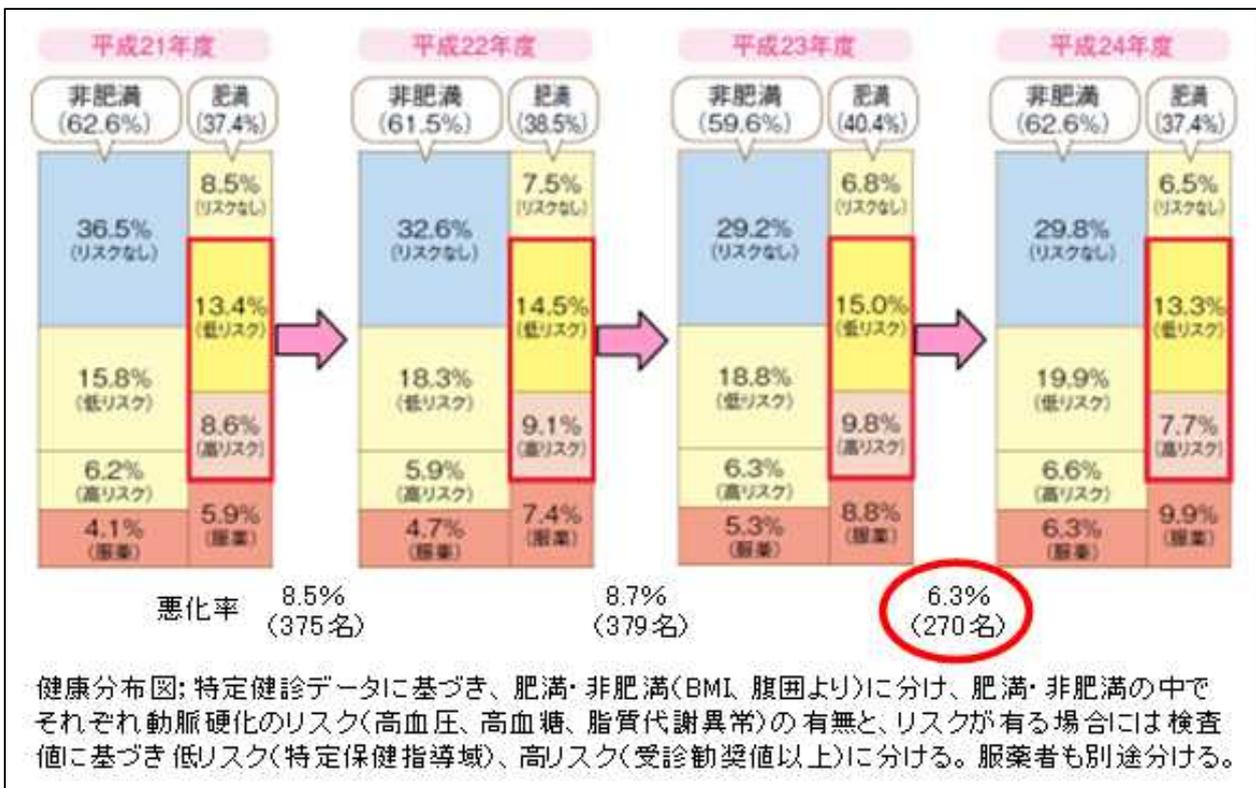


図1. 健康分布図®に基づく健康状況の推移

【事例10】

一般社団法人「保険者機能を推進する会」のレセプト・健診データ分析研究会に参加する30の健保組合（23万人の経年データ）の分析によると、悪化率が高い組合ほどメタボリック・シンドロームの割合も高くなっており、集団全体の健康維持（悪化防止）は最も重要な施策である。なお、30組合の悪化率の平均は平成23年度は7.5%となっており、平成24年度の動向を把握する必要があるが、当健保組合のポピュレーション・アプローチによる効果がうかがえる。

なお、取り組みの拡大を図った平成23年度・特定保健指導の実績は、役職員のみ（対象者全員を実施対象）でみた終了率が95.3%と健保組合の全国平均17.1%（平成23年度速報値、厚生労働省）に比較して高く、三位一体の取り組みに加えて、集団への意識づけが参加促進の背景にあると考えられる（表2）。

表2. 特定保健指導の終了者率

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 特定保健指導終了率 | 1.3% | 3.5% | 2.8% | 75.4% | 71.6%（見込み） |

厚生労働省への報告数値

特定保健指導は主に株式会社保健支援センターと株式会社メディヴァに委託している

○事業評価

- ①データに基づく現状の可視化が、社内のステークホルダーに問題意識の共有を図り、三位一体の体制構築を促したと考えられる。
- ②データ分析を起点として対策を検討したことで、保健事業の優先順位づけ（事業の組み立て）が可能となり、段階的かつ着実に事業を進めることができた。
- ③生活習慣病の予防には、健診結果データに基づく意識づけ事業は必須である。今後は、被保険者がモチベーションを維持できる、飽きさせない仕掛けが重要であり、外部資源を活用した事業運営が求められる。
- ④その他；特定保健指導の参加者アンケート（平成23年度）によると、初回面接前には4割が特定保健指導にネガティブな印象を持っていたが、面接後はそのうち74%が好印象に変化しており、必要な情報を提供することで、施策（保健事業）に対する感度は一層あがることが期待される。今後は、保健事業のベースとなる三位一体の体制強化および被保険者への健康に対するさらなる意識づけの向上、被扶養者・特例退職者への予防対策、人間ドック制度の再構築を課題と考えている。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成25年4月末現在）：14,219名（うち特例退職被保険者数 1,220名）
男女比 2（男）：1（女）（平均年齢38.9歳）
- ・加入者数（平成25年4月末現在）：27,564名

【事例 10】

- ・ 事業所数（平成 25 年 4 月末現在）： 20
- ・ 保険料率（平成 25 年 4 月末現在）： 85%
- ・ 経常支出合計（平成 24 年度決算）： 約 78.4 億円（うち保健事業費： 9.7% 約 7.6 億円）

第4章 データに基づく保健事業の展開 - 1 意識づけプログラム

肥満基準値前後の方をメインターゲットとした健診前キャンペーンで
メタボリックシンドローム対象者を減少
(総合警備保障健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

総合警備保障健康保険組合の被保険者の約7割は、不規則な生活となる昼・夜二交代制で働いており、夜勤の際は眠気覚ましのコーヒーやたばこ、菓子を口にすることも多い。実状を把握するために健診データを分析したところ、メタボリックシンドローム対象者や予備群に該当する者が他健保組合よりも多く(メタボ+予備群該当率: 当組合 39%、他健保組合平均 26%、平成 20 年度実績)、なかでも、腹囲や BMI の値が基準値前後にある被保険者が多いことが判明した。

学会報告等によると、特定保健指導対象群からの改善者よりも、非対象群からの新規対象者の方が多いと言われていることを踏まえ、特定保健指導を実施するだけでは、メタボ対象者を減らす本質的な解決に至らないと考えた。そのため、特定保健指導とは別に、腹囲や BMI が基準値前後である被保険者(基準値をわずかに超えているがメタボ域から脱出できる可能性の高い層、および基準値を下回っているが新たにメタボ領域に入ってしまう可能性が高い層)をメインターゲットに設定して、メタボ対象者の減少を目指していくこととした(図1)。

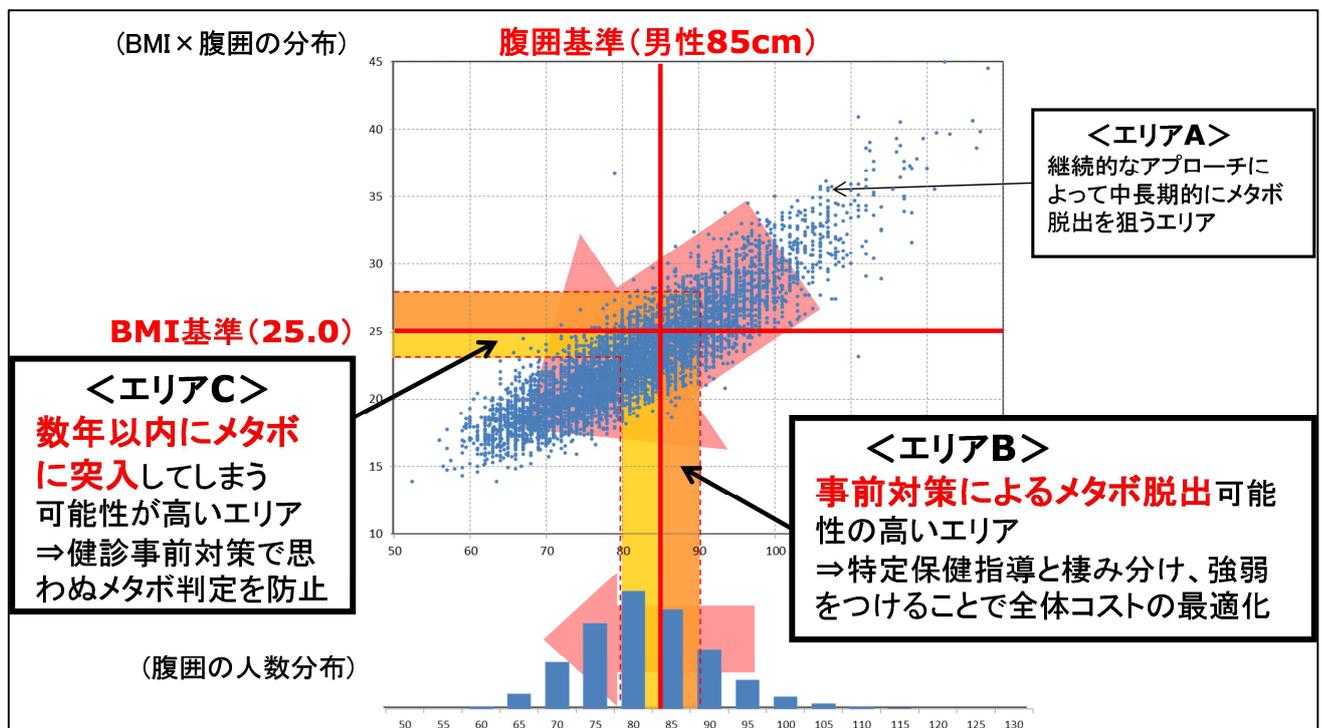


図1. ターゲット選定イメージ図

また、実施時期を健診前の数か月間に設定することによって、健診を良い結果で迎えるためのモチベーションを芽生えさせることを狙った。これは、結果的に特定保健指導該当者を減少させるこ

【事例 1 1】

とも繋がり、コスト面としても当健保組合にとっての大きなメリットを期待できるものである。

上記の基準に該当するグループ層の多くは、“健康でいるために日々の生活習慣が重要だと理解しているものの、なかなか生活習慣を改善する気になれない”という心理が働いていることが想定できたため、『長く続けられる自分に合った無理のない方法を見つけてもらうこと』をテーマにしてアクションにつなげられる事業の検討を進めた。

上記の検討から実施に至った「ハッスル☆減量ゲーム」は、平成 21 年に一部の支社対象のトライアルを行った結果、良好な評価結果を得られたため、平成 22 年以降、全社を対象に毎年定番イベントとして継続実施している（平成 25 年時点でトライアルを含め計 5 回実施）。

○取り組みの内容

施策のポイント

- ・改善意識が高まりやすい健康診断の前に短期集中実施
- ・長く続けられる自分に合った無理のない方法を見つけてもらうことを重視
- ・（重い腰を上げた人が）無理なく継続できる仕組み
 - 時間、場所を問わない IT ツールの利用
 - ハードルを低く設定（毎日ではなく週に 1 度の体重入力だけで OK）
 - ポイント制の導入とポイントに応じた商品の獲得（継続すると得をする）

実施概要

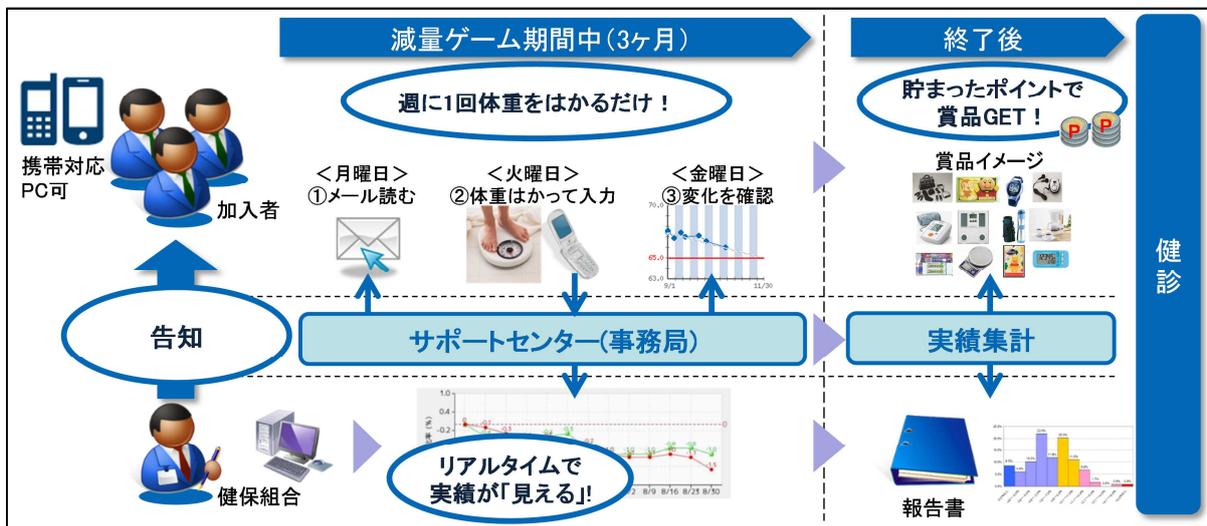


図 2. ハッスル☆減量ゲーム 概略図

目的

特定保健指導対象者を減らす（対象者からの脱出、新規突入防止）

加入者の健康管理意識を高める、改善行動を起こすきっかけを提供する

【事例 1 1】

実施時期・期間

毎年 2～4 月（被保険者の約半数が健診を受ける 4～6 月の事前 3 ヶ月間）

参加者の募集方法

1) 健保組合からの告知：

健保だより（季刊誌）、ホームページ等

2) 事業主からの告知：

事業主（人事）から支社長宛てに文書を送付し、支社に所属する被保険者、特に基準値に近いと思われる方に声掛けを依頼

実施内容

（被保険者）

- ・携帯電話やパソコンから専用サイトにアクセスし、自分自身で減量目標値を登録（2～3% 減を推奨）。
- ・週に 1 度、体重と腹囲、行動目標の達成状況を専用サイトに入力。
- ・体重や腹囲の入力、クイズへの解答、目標達成等でポイントを獲得。
- ・貯めたポイントを賞品と交換。

（サポートセンター）

- ・週に 1 度、健康や運動、食事に関する豆知識をまとめたコラムを配信。
- ・週に 1 度、更新された経過レポート（体重や腹囲の推移、他者との比較、支社のランキング等）を提示。

運営体制

健保組合：参加者募集、賞品発送

事業主：参加者募集（協力）

株式会社インサイト（業務委託）：企画、システム提供、サポートセンター運営

○効果

減量ゲームの実施前後において、実施後では基準値を下回る者が増加し、健診を良い結果で迎えることに成功した（図 3，図 4）。

【事例 1 1】

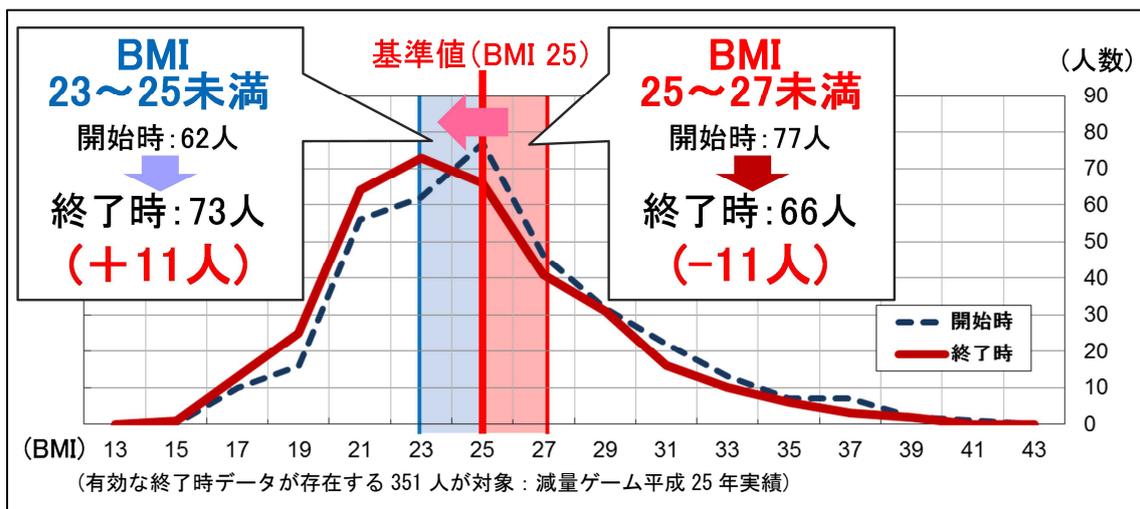


図 3. 減量ゲーム参加前後での BMI の人数分布の比較

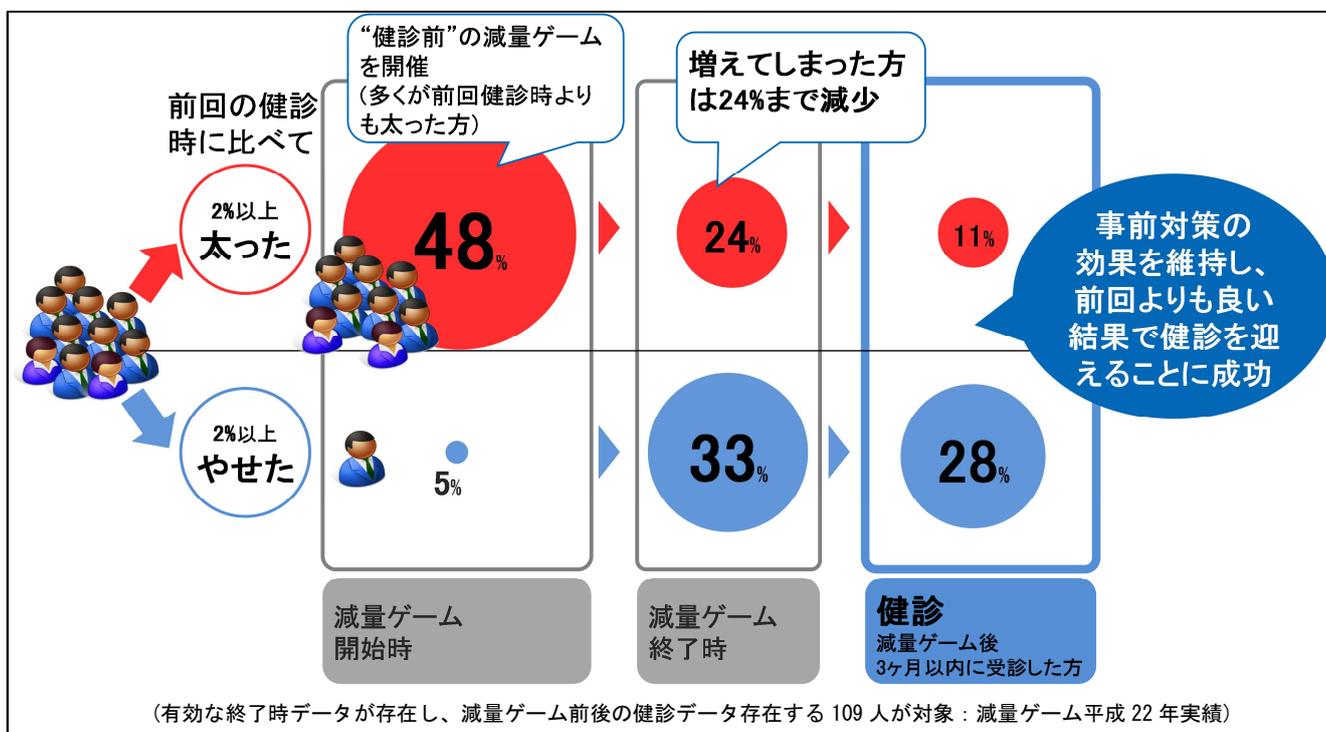


図 4. 減量ゲームが終了後の健診時の体重に与える影響

○費用および財源

メタボ対象者を減少させ、特定保健指導にかかる費用を削減するための先行投資の位置づけとして、健保組合の保健事業費を使用。

○事業評価

これまで、全 70 支社のうち 9 割以上の支社が毎回参加し、平成 24 年度末時点で約 1500 人が利用している（全被保険者の 11%）。今後も肥満基準値前後の方をメインターゲットとしつつ、段階的な

【事例 1 1】

改善による中・長期間でのメタボ脱出者の創出にも取り組んでいく予定である。また、参加者をこれまで以上に増やすことにより、被保険者全体の健康管理意識を高めていくためのきっかけとして引き続き活用していきたい。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：13,564 名（男性 91%、女性 9%）（平均年齢 36.8 歳）
- ・加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：27,011 名
- ・事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：3（母体企業一括適用、支社数：70）
- ・保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：87%
- ・経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 59 億円（うち、保健事業費：5.01% 約 3 億円）

第4章 データに基づく保健事業の展開 -1 意識づけプログラム

個人の健康特性・生活スタイルに根ざした
「ヘルスケア・ソリューションメニュー」を提供
(ローソン健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

ローソン健康保険組合は、被保険者の平均年齢が高くなってきていることや勤務態勢も影響し休職や病気の重篤化が増加している。こうした状況を踏まえ、母体の株式会社ローソンは、「社員という資産を健全化し、健康な労働力を活性化することが経営の使命」と認識し、社をあげて社員の健康増進に取り組んでいる。健康増進づくりを実現させるため、事業主と健保組合で協働して、被保険者が健康促進の支援を受けられる健康プラットフォームと適切な生活習慣を獲得できる仕組みや動機づけの仕掛けをつくり、被保険者へ提供することとした。

○取り組みの内容

ローソンの有する「食」や「運動」に関連するコンテンツを効果的に組み込み、健康診断の結果の分析等に基づき、個人の健康特性に合った、生活スタイルに根ざした「ヘルスケア・ソリューションメニュー」を提供している(図1)。 ※今回施策を実施した事業所は株式会社ローソンのみ



図1. フローチャート

【事例12】

①健診未受診者をゼロにする施策

すべての被保険者に対して定期健康診断の受診を徹底し、健診結果に基づき、健康状態を改善させる取り組みを重点的に行うこととした。健診未受診者とその上司に対して「ディスインセンティブを課す施策」を実施することを会社の方針として決定し、全被保険者に情報を発信した。

②健診の結果をもとに対象者を抽出し行動目標を提示

定期健康診断結果のデータをもとに、受診勧奨領域の人を抽出し、「肥満」「高血糖」「高血圧」のリスク状況から7つのグループに振り分ける（図2）。次に、個人ごとに「体重」「運動量（歩数）」「摂取カロリー」の目標値を定め、リスクグループごとに食事で気をつけたいこととして「加えたいもの」と「避けたいもの」を記載した「健康アクションプラン」を作成し、配布している（別添1）。

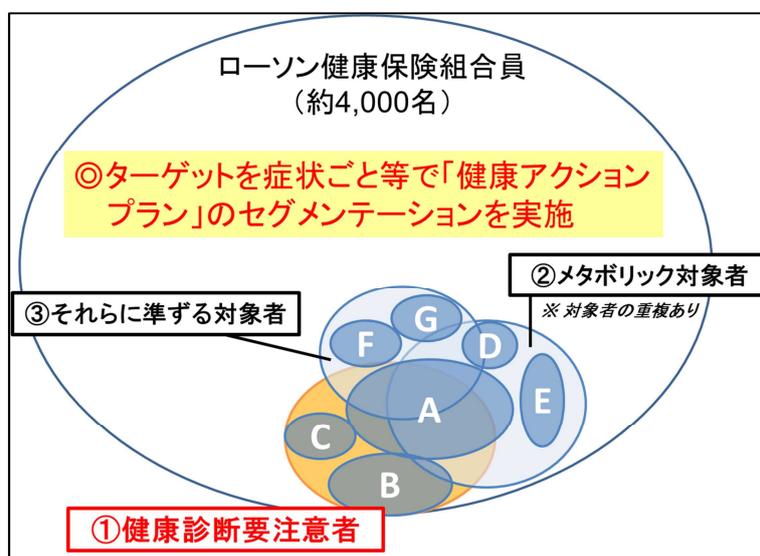


図2. ターゲットとセグメンテーション

③保健師による電話指導

保健師が個人ごとの健康意識や受診・治療状況の確認を行い、検査結果値が高い人に対しては、医療機関への受診勧奨などを行う。また、健康診断の結果や「健康アクションプラン」に記載されている内容について説明等を行い、本人に自身の身体についての認識を深めてもらうとともに、適切な日常生活への指導を実施している。

電話での指導は、株式会社全国訪問健康指導協会へ業務委託し、事前案内を行ったうえで、申込のあった人に対して実施している。

④「マチの健康ステーションアプリ」を活用し、日常生活の記録を

申込者に対し、会社端末（本アプリが入ったスマートフォン）と歩数計を配布している。自分自身の日常生活を記録することで、健康に対する意識づけを行い、習慣化を図ることとした（図3、図4）。日常の行動記録は、ITをフル活用するため、携帯端末のスマートフォンを用いて簡便

【事例12】

に内容を記録することができるようにした。また、日常の行動記録を継続することで、「ごほうびクーポン」がもらえるなどのインセンティブを付与し、利用率を高めている。

食事の際にアプリよりカメラを起動し、「写真」か「バーコード」を撮影。

外部アプリにて解析したカロリー数が自動で表示され登録完了。

登録した食事履歴はアプリの記録画面で写真をグラフで確認できる。

図3. カロリーのレコーディング

歩数計を身につけて日々計測

近くのローソン店舗へ『歩く』

Loppi（ロッピー）にタッチで自動送信

計測データはアプリで確認。

図4. 運動（歩数）のレコーディング

【事例 12】

○効果

| | 対応状況 | 分析評価 |
|--------------------------------|--|---|
| ①健診未受診者をゼロにする施策 | 対象者：全被保険者 人数：3,890名 発信方法：Eメール | ○ディスインセンティブ施策は、内・外部とも反響が大きかった。 ○会社の「健康への取組み」の本気度が、強く伝えられた。 |
| ②健診の結果をもとに対象者を抽出し行動目標を提示 | 対象者：健診結果より「肥満」「高血糖」「高血圧」3つのリスクが高い者（受診勧奨領域以上） 人数：470名 発信方法：紙で文書を印刷し発送 | ○自身の体の状態と深刻さが対象者本人に伝わった。 ○健康改善への意識を持たせることができた。 |
| ③保健師による電話指導 | 対象者：「健康アクションプラン」を配布された者の中で同意が得られた者 実施人数：310名（平成25年1月末現在） | ○特定保健指導（メタボ指導）と比較し該当者の反応、対応がよかった。 ○特定保健指導と同じ保健師の派遣により指導内容の重複等の不備を避けることができた。 |
| ④「マチの健康ステーションアプリ」を活用し、日常生活の記録を | 対象者：申込者に会社端末（Android対応）を貸与 人数：270名 利用率：95%（平成25年3月末現在） | ①各事業所に設置した測定機器に、対象者以外の被保険者も興味を示し、健康への改善意識が広がっている。 ②今後、保健指導の際に医師や保健師に生活習慣を提示する等の活用が期待できる。 |

○費用および財源

平成24年度経済産業省サービス産業強化事業（地域ヘルスケア構築推進事業）補助事業として実施。

○事業評価

健保組合と事業主が一体となり、施策を実施したことで被保険者が自身の体の状態に関心を持ち、健康に対する意識が大きく改善された。今年度（平成25年度）の定期健康診断の受診率は6月末現在でほぼ100%が受診済みとなり、今までにない早い段階での受診の徹底ができています。しかし、アプリの利用については徹底が困難で、状況に合わせた個人へのリマインドメールの発信や、上司を介しての指導強化などにより、利用率についてはほぼ100%にできたものの、日々のレコーディングについては個人差があり、継続率は低い状況である。

生活習慣病予備群の対象者の推移や意識改善による医療費の改善等、効果については実施期間が短く未知数であるが、個人への意識づけについては有効な手段であり、対象者のアンケートでも約7割が有効で今後も続けたいと回答している。社内では健康増進施策として継続実施し、また、他

【事例 1 2】

の健保組合に対しても健康意識をサポートするツールとして提供していく。

また市区町村国保にも対応可能なサービスとして改良し提供していきたい。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：7,252 名（男性 74.6%、女性 25.4%）（平均年齢 38.2 歳）
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：13,204 名
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：6
- ・ 保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：78%
- ・ 経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 26.6 億円（うち保健事業費：6.09% 約 1 億円）
- ・ 業態：飲食料品小売業

第4章 データに基づく保健事業の展開 -1 意識づけプログラム

健診データとレセプトデータ突合により抽出された糖尿病未治療者への受診勧奨プログラムの実施 (全国健康保険協会(協会けんぽ)福岡支部)

○取り組みの背景および目的

全国健康保険協会福岡支部では、増え続ける医療費を抑制する目的で、平成21年度に医療費分析を実施した。分析の結果、入院・入院外医療費のうち、糖尿病が占める割合が高いことが明らかになった。さらに、平成22年度、健診データとレセプトデータを分析したところ、健診で糖尿病が強く疑われているにも関わらず放置している者が6割いることが判明した。

これらのことから、糖尿病の早期発見に加え、重症化予防のため、未治療者に対する早期受診を促す取り組みが必要と考え、平成23年の協会けんぽのパイロット事業として、合同会社カルナヘルスサポートと協働で、糖尿病未治療者への受診勧奨事業を実施した。

表1. 経過および実施内容

| 実施年月 | 主な実施内容 |
|----------|---|
| 平成21年度 | 福岡支部における医療費分析(平成21年度パイロット事業) |
| 平成23年2月 | 糖尿病未治療者に関する事前調査 平成22年8月(1ヵ月間)に福岡支部の健診(生活習慣病予防健診)を受けた25,664人を対象に未治療者を抽出し、対象者数を把握。 |
| 平成23年4月 | 糖尿病未治療者への受診勧奨プログラム実施(平成23年度パイロット事業) |
| 平成24年8月～ | 事業継続中 |

○取り組みの内容

概要

- ①健診データとレセプトデータをもとに糖尿病未治療者を抽出し、受診までのアプローチを実施する
- ②未治療者を受診に導くまでの、効率的で効果的なアプローチ法や動機付け等の手法の開発をおこなう
- ③治療を要する健診結果でありながら受診されない方の理由・問題点の把握を行い今後の取り組みに生かす

【事例 13】

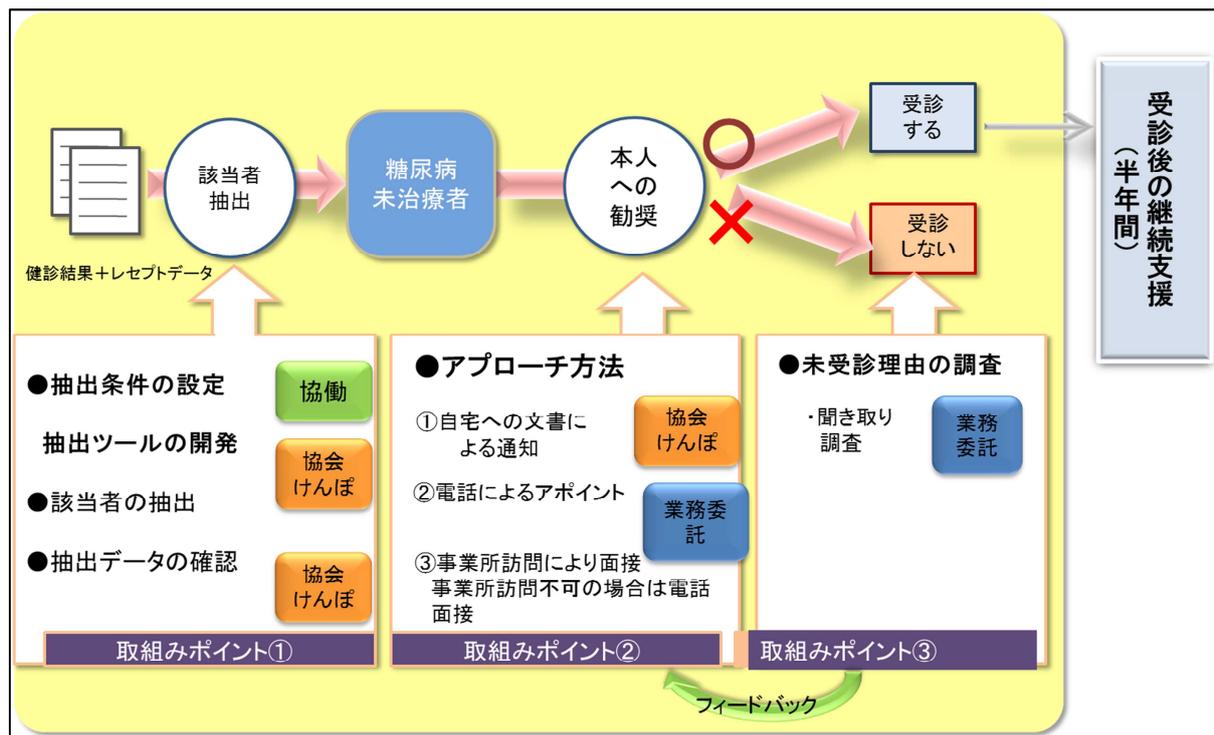


図 1. 平成 23 年度 糖尿病重症化予防対策

対象者の抽出

業務委託先のカルナヘルスサポートと協働で、対象者を正確に抽出できるソフトを開発した。そのソフトを用いて対象者を抽出し、健診受診月から3カ月経過したレセプトに糖尿病履歴がない者を選定した後、空腹時血糖 126 mg/dl 以上、又は HbA1c6.1%以上（JDS 値）であって、さらに腎機能、血圧、血中脂質、肥満のリスクをどれくらい重複して有しているかで受診勧奨の優先順位を 16 ランクに分類し、該当した対象者に案内文を送付した（図 2）。

実施

対象者の自宅住所に協会けんぽ福岡支部から案内状を送付、業務委託先であるカルナヘルスサポートの専門スタッフ（糖尿病療養指導士；保健師、看護師、管理栄養士）が対象者の勤務先へ電話し、本人にプログラムへの参加意思を確認する。参加する場合は専門スタッフが面接し、独自媒体（面接のしおり）を使用しながら健康状態の説明を行う。対面での面接が不可能な場合は、電話による説明も可とした。医療機関での受診の意思があれば、専門スタッフが医療機関の情報提供を行い、受診予約を代行する。協会けんぽ福岡支部から主治医宛てに「依頼書」を作成し、対象者は受診予約日に「依頼書」を持って受診する。受診後は治療中断を防ぐために、専門スタッフが半年間の電話支援を行う。不参加の場合はその理由を聴取し、プログラムの改善に役立てた（図 3）。

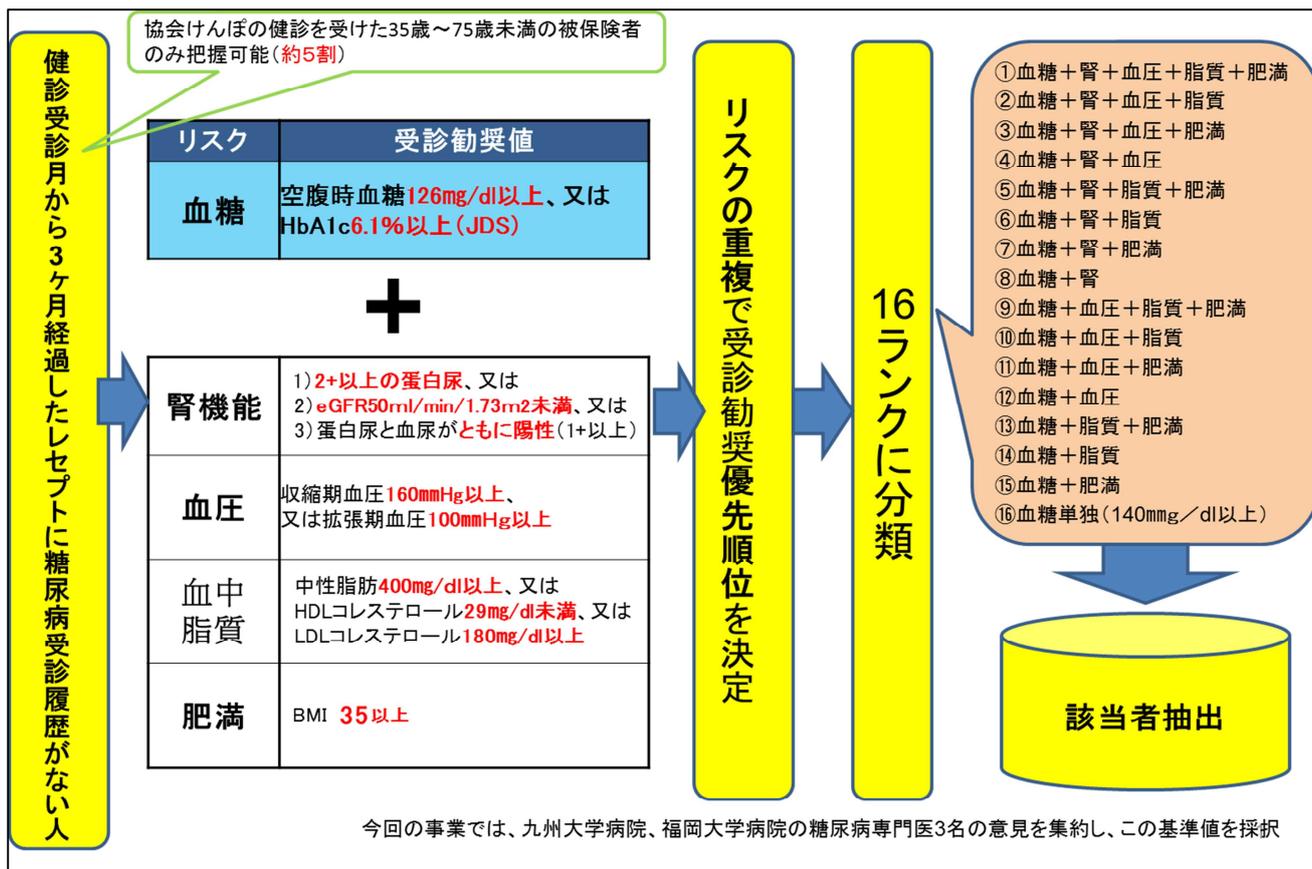


図2. スクリーニング基準と受診勧奨の優先順位(取り組みのポイント①)

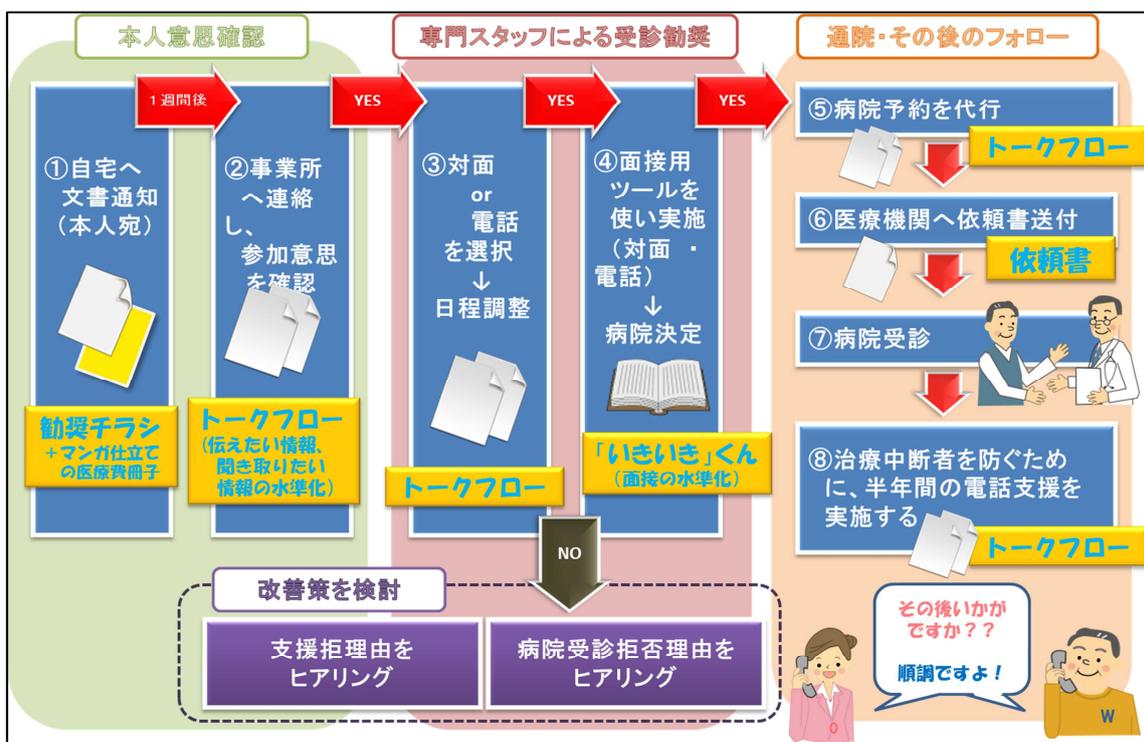


図3. 糖尿病受診勧奨プログラムの流れ(取り組みのポイント②, ③)

【事例13】

○効果

平成23年2月～平成23年9月末までに健診を受けた154,440人のうち、スクリーニング後の対象者は1,995人であった。さらに地域を選定し、自宅に案内状を送付した540人のうち、勤務先への電話で本人と話ができたのは392人(73%)、うち面接ができたのは111人(28%)であった。面接をした111人のうち受診が確認できたのは54人(49%)であった(図4)。受診が確認できた54人の重症化をそれぞれ1年間遅らすことができたとすれば、年間で3,632万円の医療費の削減効果が見込まれる(図5)。

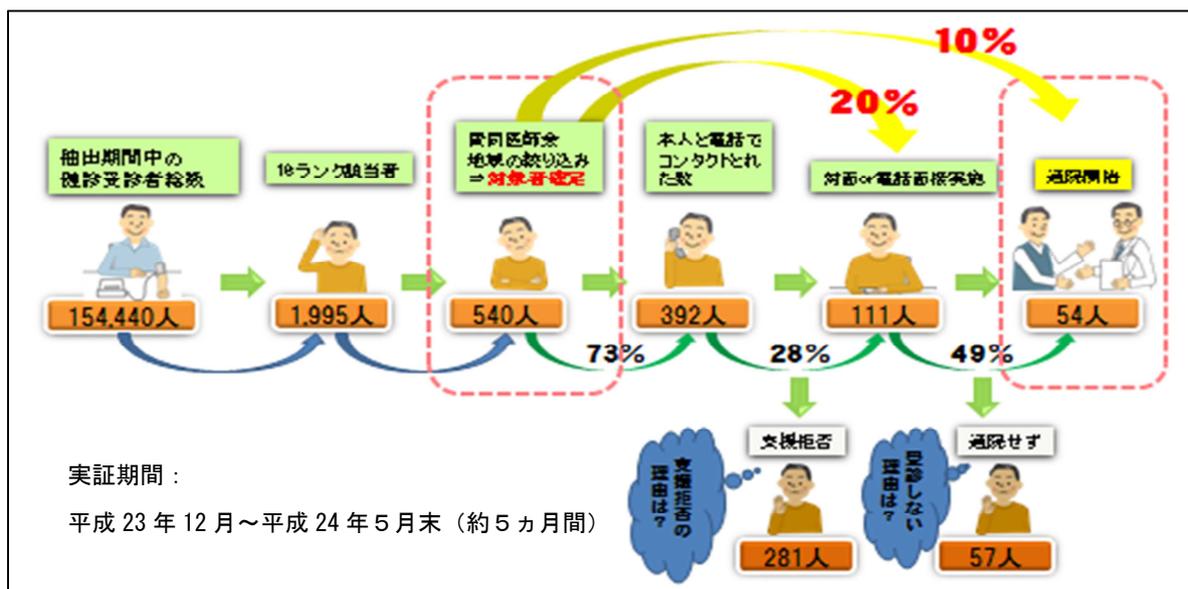


図4. 対象者抽出から受診開始まで

| | 服薬状況・検査頻度 | 年間医療費計算(概算) | 年間医療費(概算)／人 | 本事業での該当者数 |
|----|--------------------------|--|-------------|-----------|
| A | 服薬なし、3ヶ月に1度の検査 | 検査なしの月 3,500円×8ヶ月 検査ありの月 8,600円×4ヶ月 | 6万円 | 4人 |
| B | 服薬あり、毎月1度検査 | 10,000円×12ヶ月 | 12万円 | 44人 |
| C | 2ヶ月に一度の診療 (インスリン自己注射) | 36,000円×6ヶ月 | 22万円 | 6人 |
| D | 1ヶ月の診療(人工透析導入) | 459,000円×12ヶ月 | 550万円 | - |
| 合計 | | | | 3,632万円 |

参考: 目指そう!健康リッチ!「生活習慣の改善で体も医療費も健全」 社会保険出版社

Aに該当する未治療者を5人、Bに該当する未治療者を23人、Cに該当する未治療者を26人受診に結びつけたことによる医療費発生抑制効果見込

A→Bへの移行を1年遅らせることによる医療費発生抑制効果見込(年間) (12万円-6万円)×4人= 24万円
 B→Cへの移行を1年遅らせることによる医療費発生抑制効果見込(年間) (22万円-12万円)×44人= 440万円
 C→Dへの移行を1年遅らせることによる医療費発生抑制効果見込(年間) (550万円-22万円)×6人= 3,168万円

図5. 重症化予防による医療費発生抑制効果見込み(概算)

【事例13】

○費用および財源

協会けんぽのパイロット事業として実施した。

事業費内訳；印刷物の作成、データ入力等の管理、管理委託費

受診勧奨プログラム参加に関する対象者の自己負担はなし。

○事業評価

平成25年4月現在のレセプトを確認したところ、受診した54名はすべて治療を継続していた。診断の内訳は、80%は糖尿病、13%は糖尿病予備群であった。糖尿病治療内容については、50%は服薬治療、11%はインスリン注射となっていることから、治療をせずにこのまま5～10年放置すると確実に重大な合併症を起こしていたと推測される(図6)。糖尿病の三大合併症を回避し、健康寿命を延伸させるためにも、この事業はこれからも継続していく必要があると考える。また、54名のうち7%は糖尿病以外の診断名であったが、いずれも早期に治療が必要な疾患だった(高血圧症、高脂血症、バセドウ病)。これらの結果から、糖尿病重症化リスクに、血糖値だけでなく、腎機能、血圧、血中脂質、肥満リスクを加えたことの意義は大きいといえる。

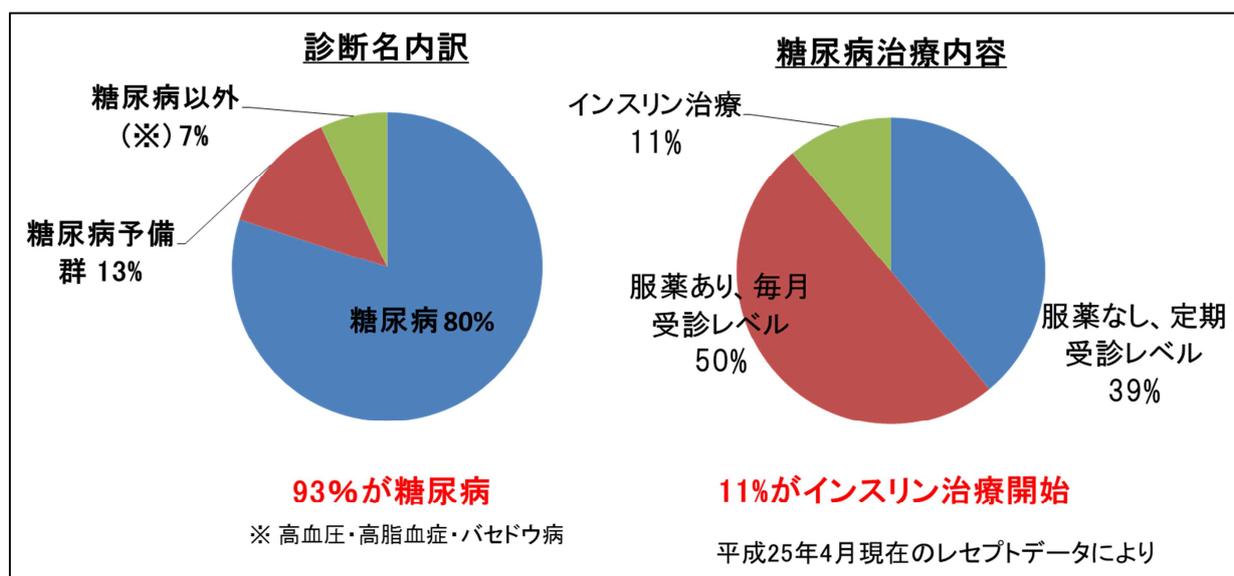


図6. 受診開始者のレセプトデータ(平成25年4月)

今後の課題として、医療機関を受診して治療を継続している群と重症化ランクが同じで、そのまま放置している群のマッチングを行い、経年的に医療費の比較を行い医療費の抑制効果を見る必要がある。

○全国健康保険協会福岡支部情報

- ・被保険者数(平成25年5月末現在): 985,339名(男性59.8%、女性40.2%)(平均年齢43.2歳)
- ・加入者数(平成25年5月末現在): 1,760,575名
- ・事業所数(平成25年4月末現在): 73,697
- ・保険料率(平成25年3月末現在): 101.2%

第4章 データに基づく保健事業の展開 - 2 生活習慣病予防プログラム

「はらすまダイエット」で生活習慣を改善し、重症化を予防
(日立健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

日立健康保険組合では健診・レセプト等のデータ分析を行うなかで30歳代からの生活習慣病対策の重要性を認識し、35歳からの人間ドック補助等を行ってきた。

また、平成20年度の特定健診・特定保健指導制度開始後は、データ分析の結果、特定保健指導の指導対象者以外に生活習慣病のハイリスク者が多く存在していることを確認した。具体的には、図1に示すように30歳代から糖尿病リスク保有者が増えていることや、図2に示すように糖尿病軽症者(図1の糖尿病薬服薬有の一部)に該当する男性の半数以上(57%)は、血糖値のコントロールが良好とはいえない状態(HbA1c(JDS)で6.5%以上)であることが明らかとなった。

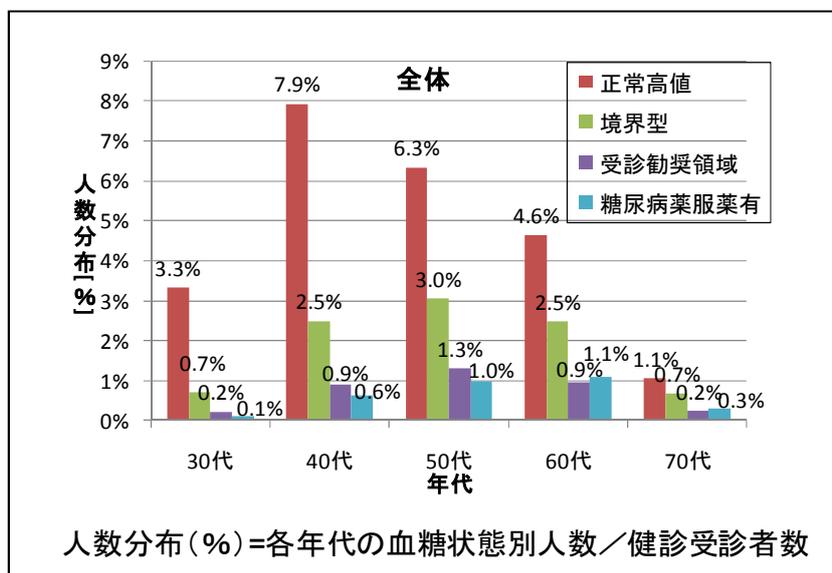


図1. 被保険者の年代別の血糖状態

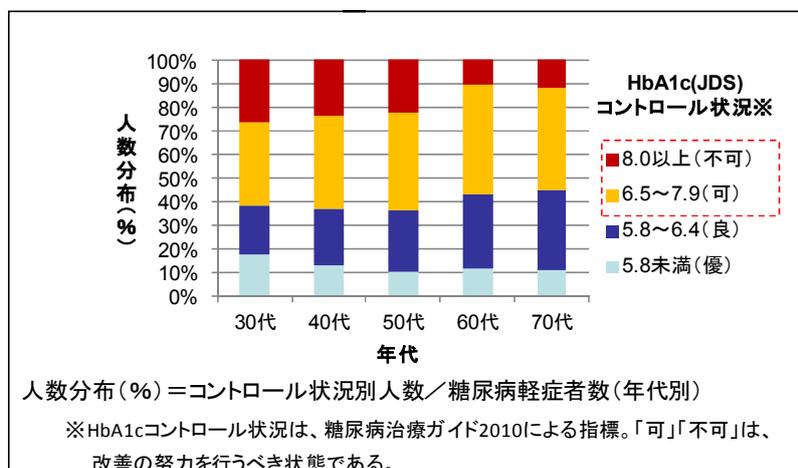


図2. 男性の糖尿病軽症者(服薬のみ)の血糖コントロール状況

【事例 1 4】

これらを踏まえ、当健保組合では、被保険者の QOL 向上および医療費適正化に向け、生活習慣病予防対策の追加的な取り組みを開始した。平成 23 年度は、対象疾病として糖尿病にフォーカスすることとし、35 歳以上の被保険者への介入（疾病管理）を試行的に行うこととした。

※なお本保健施策は、平成 24 年度以降も糖尿病以外の生活習慣病含めた対策として継続して行っている。平成 24 年度は、316 名が参加した（現在も継続中）。

○取り組みの内容

取り組みの方針

- （1）健保組合が主体（費用負担含む）となり取り組む。ただし、効果的な参加勧奨の実施や職場側における別介入との調整を考慮し、運用においては事業所（特に各事業所にある健康管理センター（産業医））との連携を重視する。
- （2）セルフマネジメント改善を促すためのプログラムとした。ハイリスク者への介入は服薬指導などは行わず、介入の対象者の選定は、レセプトも確認することで一定以上のリスクがある方（インスリン治療や合併症が確認された場合など）は参加勧奨対象者から除外するなど、安全性も考慮する。
- （3）被保険者の参加・継続のしやすさ（生活の中への溶け込みやすさ）を重視し、「はらすまダイエット」を指導プログラムとして活用する。

取り組みの概要

本保健施策の概要について、特定保健指導との比較方式で表 1 に示す。

表 1. 本保健施策の概要

| 比較点 | 特定保健指導 | 本保健施策 |
|---------|--|---|
| ①目標 | 生活習慣改善に向けたコントロール支援により、メタボリックシンドロームを解消してもらうこと | 減量を行いながら、生活習慣改善に向けたコントロール方法を身につけてもらうとともに、 <u>疾病の知識および対処するためのスキルを身につけてもらうこと</u> |
| ②対象者 | 厚生省基準で定められた検査値（腹囲等）に該当する者 | 以下の者を含む生活習慣病ハイリスク者 ・ <u>通院中の者（軽症の者中心に生活習慣改善が有効と考えられる者）</u> ・特定保健指導の対象にもなっていたが、未受診の者のうち、特に改善が必要と考えられる者 |
| ③参加勧奨方式 | 健診結果により、健保組合から通知を行うなどの方式 | 健診結果およびレセプトを活用して、対象者の選定を行い、産業医に確認の上で、健保組合から通知を行う方式 （通院中の者が参加する場合は、かかりつけ医からの確認を参加者が事前にとることとする） |
| ④実施方式 | 特定保健指導の実施手引きに従った介入 | 特定保健指導の条件よりも強化した介入を実施 （生活習慣改善および減量に関する介入を行う中で、各参加者の健診結果検査値を考慮した疾病知識や対処するためのスキルを提供） |
| ⑤評価方法 | 体重・腹囲計測などによるメタボ解消の確認 | 終了時の血液検査および前回健診の検査値との比較および生活習慣変容確認のアンケート |

「はらすまダイエット」

「はらすまダイエット」とは、「生活習慣の改善・継続は、非常に難しい」という課題解決に向けて、日立製作所の産業医が開発した生活習慣改善・減量プログラムである。レコーディングダイエットをベースにした継続しやすく効果の高い生活習慣改善プログラムとして、日立グループ内をはじめ他の健保組合においても特定保健指導などに広く活用されている。プログラムの考え方・手法は、下記の通りである。

一般的な減量・生活習慣改善に向けた指導として、いままでの生活と大きく異なる食事量・内容の制限や運動の実施、もしくは厳密な食事記録によるカロリー計算などが見受けられるが、継続することが難しい。このような課題を克服するため、「はらすまダイエット」による生活習慣改善は、以下の手順で行う。

＜初回面談＞

参加者は支援者と相談しながら、改善目標（標準として 180 日間で 5% 減量）を決めるとともに、改善に向けた具体的な行動計画を「100kcal カード」を用いて策定する。

「100kcal カード」は、カロリー収支改善に寄与する「食事の削減」または「運動の増加」が定義されたものであり、無理なく実行し、かつ面倒なく入力できる仕組みである。一例を図 3 に示す。例えば、食事の削減に関しては、日本食品標準成分表等に基づいて 100kcal 単位の食事が定義されており、「ごはんを茶碗 2/3 削減」「マヨネーズを 15g 削減」など約 150 種類のカードがある。また、運動の増加に関しては、厚生労働省のエクササイズガイド等をもとに 100kcal 単位の運動が定義されており、「普通歩行 24 分」「水泳（クロール）9 分」など約 30 種類のカードがある。参加者は、初回面談にて自分が普段の生活で実行できそうな 100kcal カードを必要枚数選択することで行動計画を作成する。



図 3. 100kcal カードの例

【事例14】

<継続指導>

参加者は初回面談で選択した100kcalカードの日々の実施有無や体重を、携帯電話やパソコンなどを用いてインターネット経由登録を行う。記録・参照画面例を図4に示す。



図4. はらすまダイエット（パソコン版）の記録・参照画面例

支援者は、ネットワーク経由で蓄積された参加者の生活習慣改善状況を見ながら、改善に向けたアドバイスなどを電子メールによって参加者に提供する。参加者は、減量によるモチベーションを維持しながら、自分に合った生活習慣改善方式を確立することができる。

本保健施策においては、「はらすまダイエット」による生活習慣改善および減量に関する介入を行う中で、参加者の健診結果を考慮した疾病知識や対処するためのスキルを提供した。例えば、初回面談では健診結果の確認や、糖尿病の説明およびそれに合わせた改善計画の策定（例：炭水化物の摂取量を考慮した100kcalカード選択による計画策定）などを行った。

○効果

本保健施策では、119名に参加勧奨を行い、44名が参加した（参加率37.0%）。継続・改善結果について、図5に示す。

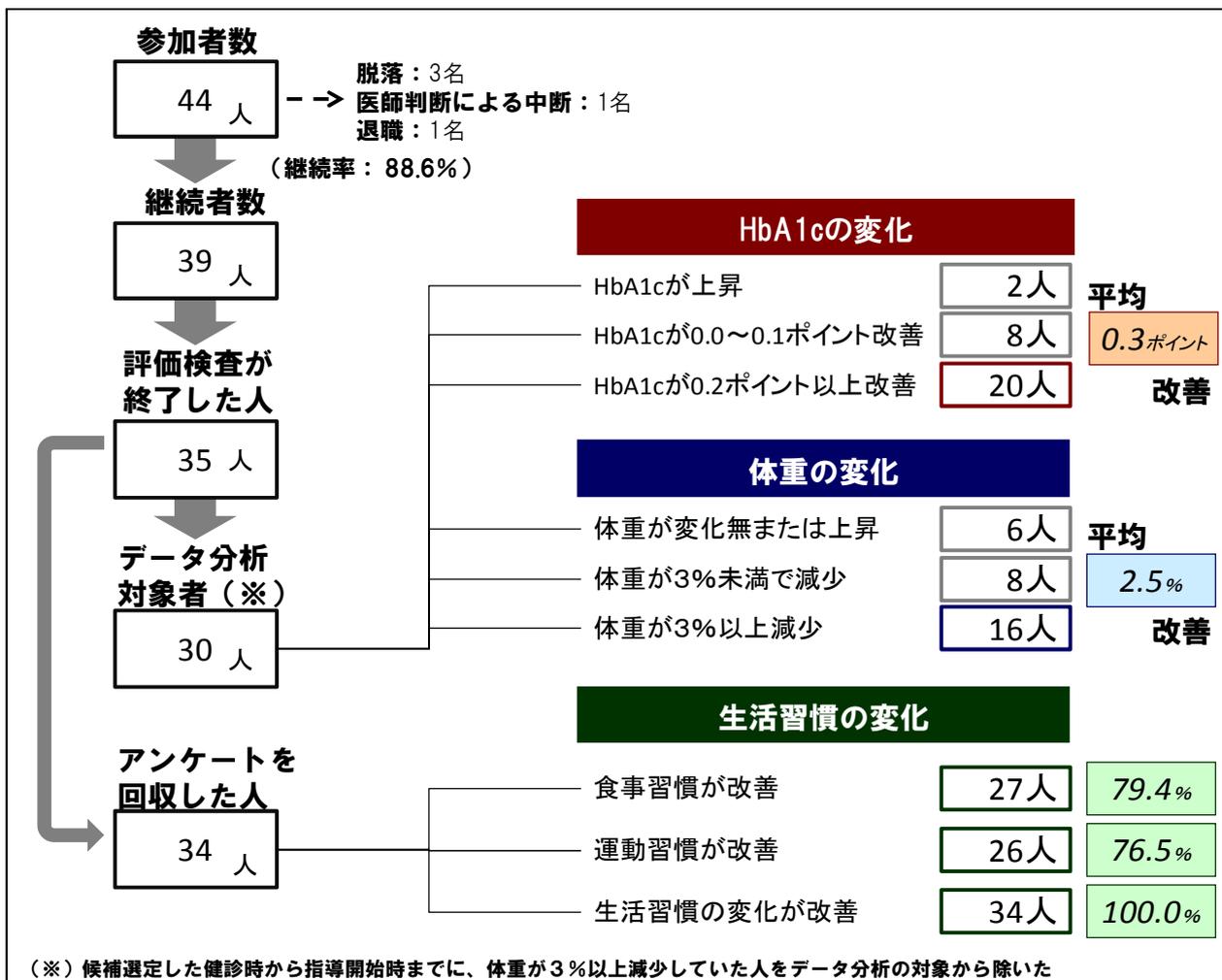


図5. 本保健施策による改善結果

介入の成果として、①HbA1cが平均で0.3ポイント減少したこと、②体重が平均で2.5%減量したこと、③全員に何らかの生活習慣改善の取り組みが見られたことなどが確認された。特に①について、ガイドラインの「糖尿病領域」から「境界型」に、「境界型」から「正常高値」まで改善した参加者もあり、糖尿病予防の観点で有効であったといえる。

医療費への影響

本保健施策による医療費適正化効果の見込みを検討する関連実績として、図6に「はらすまダイエットによる特定保健指導」実施有無による医療費（レセプトの合計）の差について示す。実施群と未実施群では、1人当たりの3年間の累積医療費で、約6万円の差が確認できた。

【事例 1 4】

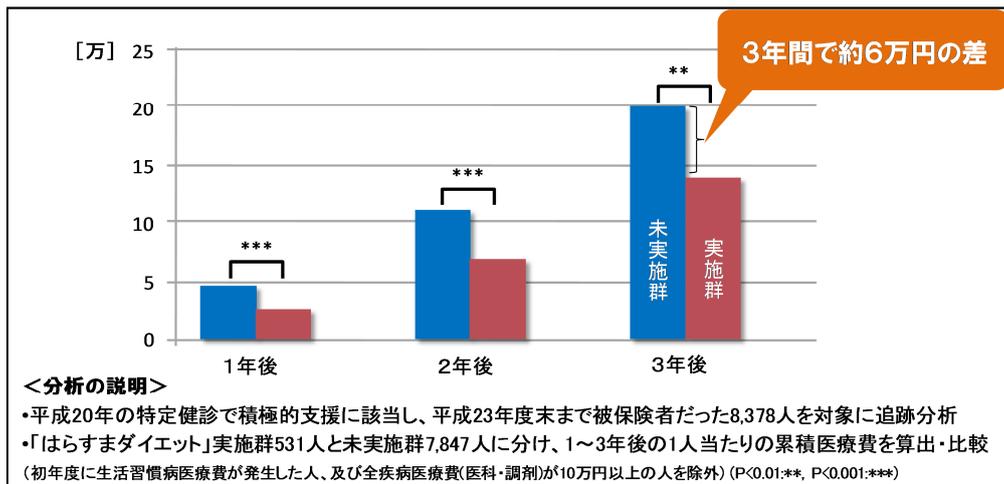


図6. 「はらすまダイエットによる特定保健指導」実施有無によるその後の医療費の差

参加者自身が改善したいという意識からくる積極的な取り組みが医療費の差にあらわれているかもしれないが、レセプトを集計した結果、医療費に差が出たことは間違いないので、このまま継続できれば費用対効果があるといえる。

○費用および財源

- ・当健保組合が、保健指導（および終了時の血液検査）に関する全費用を負担。
- ・本保健施策実施にかかる財源は、実施による医療費適正化効果の見込みを捻出の根拠とした。

○事業評価

- ・改善結果について、目標（HbA1c 平均 0.2 ポイント改善）以上の効果をあげることができ、本保健施策の有効性を確認できた。前述の関連実績も考慮すると費用対効果として有効と考えられる。
- ・課題としては下記が挙げられる。
 - ①適用事業所の拡大（事業所の調整など）
 - ②被保険者の参加率向上（現在、自由参加方式としており、約2～3割台）
- ・今後も本保健施策以外のプログラムを含め、さまざまな観点で改善・見直しを行いながら継続する。またプログラムの改善とあわせて、当健保組合が保持するデータを分析することにより、それぞれの被保険者に適した保健施策を提供することを目指す。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成25年5月末現在）：268,959人（男性86.4%、女性14.6%）（平均年齢41.6歳）
- ・加入者数（平成25年5月末現在）：556,086人
- ・事業所数（平成25年5月末現在）：日立製作所および関連会社261社、318事業所が加入
- ・保険料率（平成25年3月末現在）：87%

【事例 1 4】

- ・ 経常支出合計(平成 24 年度決算) : 約 1,313 億円 (うち保健事業費 : 5.0% 約 67 億円)
- ・ 業態 : 製造業

**生活習慣病予備群の非肥満者対策を重視
—非肥満のリスク保有者に対する保健事業—
(人材派遣健康保険組合)**

○取り組みの背景および目的

人材派遣健康保険組合の被保険者1人当たりの医療給付費は年々増加傾向(年4.5%増)にあり、被保険者の平均年齢の上昇(10年前は32歳であったが、現在は37.5歳)とともに、特に40歳以上の生活習慣病に係る医療費の割合が着実に伸びている。

これまでも「特定健診・特定保健指導」を実施してきたが、当健保組合の特徴として、被保険者のうち80.4%が女性であり、肥満の対象者が全体の20%と少ないため、特定保健指導の対象者も少ない(図1)。しかし、平成21年度時点で40歳以上かつ生活習慣病が未発症、あるいは基礎疾患のみを発症していた者(計51,218人)のうち1,438人が重症化し、5億円超の医療費が発生している。そのため、中期的な医療費抑制のためにも、特定保健指導対象者に加え、非肥満でもリスクのある者に対する「生活習慣病の発症予防や重症化予防」の新たな取り組みが必要であると考えた(別添1)。

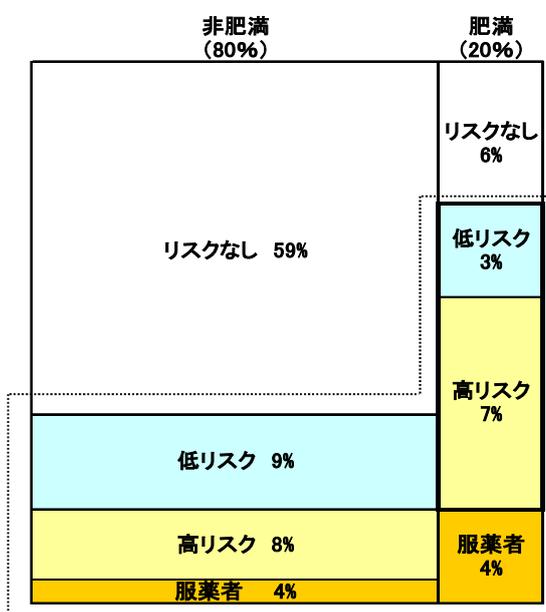


図1. 健康分布図*

○取り組みの内容

実施時期

- ・平成24年12月開始(～約半年間経過)

実施概要

健診結果データおよびレセプトデータを突合分析し、医学的な見地からより介入効果の高い対象者を抽出し、以下6つの区分毎に分けて対象者へオリジナルシートを送付する(別添2, 3)。その後、特にリスクの高い方に関しては、通知後に委託先の保健師から直接、電話による保健指導を行う(表1)。

なお、電話による保健指導は、派遣スタッフの特性(派遣先での就業のため、勤務中に指導を受けることが難しい)に配慮し、土曜・平日夜間を中心にしたアプローチを行っている。

【事例15】

表1. 対象者区分

| | 肥満 | | 非肥満 | |
|-------|------|------|------|------|
| | 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 |
| 高リスク | ② | ④ | ⑥ | ④ |
| 超高リスク | ③ | | ③ | |

※血糖・血圧・脂質に加え、肝機能（ γ -GTP等）や腎機能（尿蛋白等）の検査値のリスク、レセプトの受診内容（疾病名・調剤薬効等）から、独自のリスク基準を設けている。

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

- ・生活習慣（食事、運動、喫煙等）のヒアリングと、その方に合った改善に向けたアドバイス
- ・早急に受診（治療）することをご案内

④超高リスク：受診、服薬状況の確認と保健指導

- ・医師の指示に基づき処方された薬を飲んでいるか（用量・用法等）
- ・生活習慣（食事、運動、喫煙等）のヒアリングと、その方に合った改善に向けたアドバイス

⑤中リスク：（オリジナルシートを送付のみ）

⑥高リスク：再検査の受診案内と保健指導

- ・生活習慣（食事、運動、喫煙等）のヒアリングと、その方に合った改善に向けたアドバイス
- ・再検査受診のご案内

分析および保健事業の実施については、以下の事業者を活用。

- ・株式会社ミナケア（レセプト、健診データの突合分析および対象者抽出）

対象者の抽出は、レセプト（診療状況・服薬等）の実態と健診データを活用して正確な状況を把握し、保健指導により改善が見込まれる対象者の選定を実施している。

- ・株式会社法研（情報提供、受診勧奨等通知および保健指導）

通知および保健指導について、特にハイリスク者（近いうちに重症化の可能性大）に関しては、受診勧奨等通知の後に、医療専門職から直接フォロー（主に電話）を行う。その際、派遣スタッフという特性を踏まえたアプローチのタイミングの必要性を考慮。

○効果

医療費抑制効果（目標）

3カ年での重症疾患発症予防等により、数億円の医療費節減を目標としている。

※今年度秋頃に、第一次効果検証を実施予定。

【事例15】

〔重症化の事例〕 超高リスク③（50代男性）

平成24年度中に健診を受診。数年来、高血圧及び肝機能の検査結果が重症域であったが、痩せ型であるため特定保健指導の対象とはならず、医療機関への受診もなし。

その3ヵ月後に、高血圧を主要因とする「脳内出血」を発症し、半身麻痺の後遺症も残り、現在もリハビリ入院中。毎月約100万円の医療費（現物給付）がかかっている。（※高血圧疾患の通院で済んでいれば、年20万円程度）

⇒重症疾患を発症した本人の負担、労働者休業に伴う事業主の負担、健保組合の医療費負担と、重症疾患は三者にとって多大な負担となる。当事業は、こうした事例を発生させないよう取り組むものである。

○費用および財源

年間2,600万円（疾病予防費予算から支出）

- ・レセプトデータ・健診結果データ（約400万件/年）の突合分析、対象者選定、情報提供通知出力・封入・封緘・発送（約1万件/年）、保健指導（架電・受電）
- ・通知送料200万円を含む

○事業評価

問題点や苦勞した点

健診・レセプトデータの作成と管理にあたり、データ量（被保険者数）の多さだけでなく、被保険者資格の取得喪失の多さや在籍期間（2年連続在籍者を抽出する等）も考慮して、運用している。健診・レセプトデータの突合分析（委託）にあたり、人材ビジネスという業界の特性上、事業主が個人情報に対してセンシティブになっている点を配慮し、個人情報を加工して（保険証の記号番号を独自IDに置き換え、受診者名を空白にする等のデータ加工を行う）、委託を行っている。

継続、改善点

個別のレベルではあるが、特に超高リスク者への受診勧奨に効果が見られる（通知と電話フォローにてようやく医療機関を受診したケースあり）。

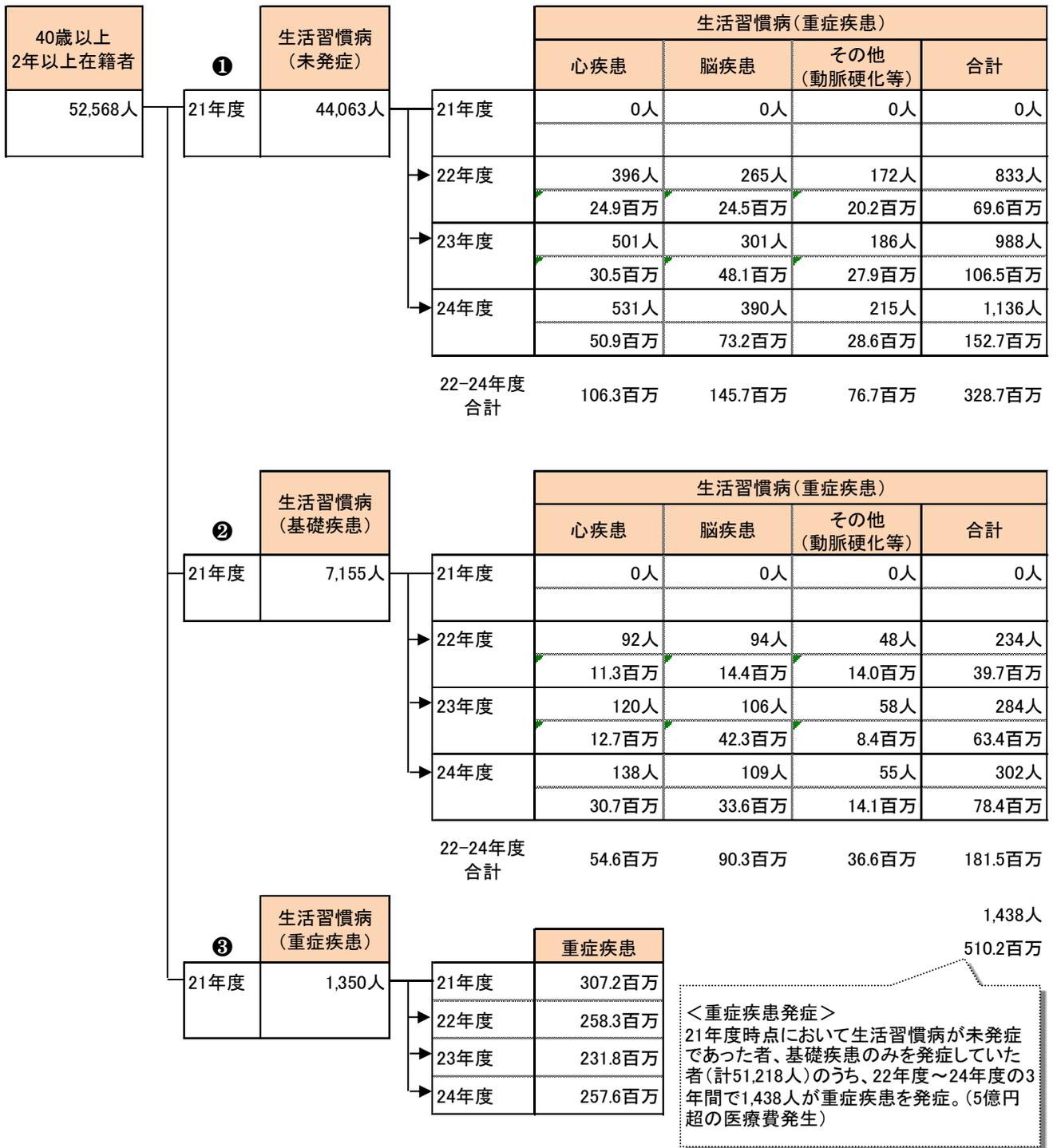
今後は、通知および電話フォローによる保健指導の有効性（費用対効果）を検証していく。この取り組みを継続して行うとともに、来年度からは対象年齢を35歳以上まで拡げる予定。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成25年5月末現在）：328,011名（男性19.6%、女性80.4%）（平均年齢37.5歳）
- ・加入者数（平成25年5月末現在）：382,950名
- ・事業所数（平成25年5月末現在）：311（273社）
- ・保険料率（平成25年3月末現在）：86%
- ・経常支出合計（平成24年度決算）：約796億円（うち保健事業費：2.2% 約18億円）
- ・業態：人材派遣業

【事例15】

別添1. 当健保組合の40歳以上加入者(2年以上在籍者)に係る生活習慣病(重症疾患)の発生状況



【事例16】

第4章 データに基づく保健事業の展開 -3 重症化防止プログラム

事業主と連携しハイリスクアプローチを実践 —業種の特性も考慮し的確な受診を勧奨— (すかいらくグループ健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

すかいらくグループ健康保険組合は、母体企業が外食産業という業種からシフト制勤務者や深夜勤務者が多く、自動車通勤中心の勤務、全国各地の職場における接客業特有の強いストレス、就寝直前の食事習慣になりやすいことなどが被保険者構成の特色となっている。短時間労働者も多く、①生活習慣病を起因とする現役の死亡例、②重症入院者や手術を受ける者、③健診結果データ上での重症者人数が他産業と比較しても多すぎると考え、平成20年に健診結果データとレセプト分析を実施した。その結果、全体の5.3%の人が医療費の1/2を消費していること、39歳以下もメタボ対象者が40歳以上と同率程度存在すること、要医療判定者の60%以上が未受診者であることなどが判明した。

そこで当健保組合では、重症化予防のため、確実に医療機関を受診してもらうことを目的にハイリスクアプローチを実施することとした。

○取り組みの内容

健診結果の回収から医療機関受診、医師面談、その後の就業に関わる事項までを包括したフローチャートを作成し、重症者を徹底して医療機関へ受診するよう勧奨している（別添1）。

取り組みの経過については表1のとおりである。

表1. 対象者に確実に医療機関へ受診してもらうための取り組み

| 実施年月 | 事業主との連携に関する実施内容 | 対象者の受診勧奨に関する実施内容 |
|-------|--|---|
| 平成20年 | ・ 健診データ（全被保険者分）を健保組合と事業主が共有して閲覧及び検索できるシステムを構築（事業主は労働安全衛生法の項目のみ、健保組合は癌項目まですべて閲覧検索可） | |
| 平成21年 | ・ 事業主の人事部に健康推進担当部署を創設 ・ グループ健康推進事務局会議開始 ・ 毎月の人事部会議で受診追跡確認し、重症者の医療機関受診率を事業所単位で報告 | ・ 就業規則に、健康状態に応じた就業禁止・制限規程を新設（平成24年10月に一部改正）（次頁図1） |
| 平成22年 | ・ 健康診断結果の重症度の判定レベルに重症者の基準を新設（別添2） ・ 重症者を100%医療機関に受診させることを事業主の責任とし、対象者が事業主へ受診内容を記載した返信用紙に、処方箋の領収証を（同意の上）添付し、ファックスにて回収し、受診状況を確認（健保組合もレセプトにより毎月の状況を確認） | |

【事例16】

| | | |
|---------|--|--|
| | <p>※重症者の基準：収縮期血圧 200 mmHg 以上、拡張期血圧 120 mmHg 以上、空腹時血糖 250mg/dl 以上、HbA1c 10% (NGSP 値) 以上のうち、1つ以上該当する者 (健診データ到着後、すぐに (1ヵ月程度で) (なお、レベル2以上の基準は、医療機関で受診した時、必ずどこの医療機関でも治療してくれる値を基準とした。)</p> | |
| 平成 23 年 | <p>・健診結果データでの連続重症者へは、医療機関への受診を勧奨し、毎月受診追跡確認を実施</p> | <p>・健診結果データで連続重症者 (連続で重症レベルかレベル1になった者) と判定された全員分のレセプトを健保組合の顧問医が確認 (なぜよくなるのかを確認し、対応を決めている)</p> |
| 平成 24 年 | | <p>・連続重症者への顧問医による面談の徹底 ・肝臓病の追跡、便潜血 (2年連続で陽性の者)、透析予備群 (クレアチニン 1.0 mg/dl 以上かつ尿蛋白+2 以上) 等への受診案内</p> |
| 平成 25 年 | | <p>・健診結果より、レベル1以上全員 (受診勧奨値を超える) 500 人のレセプトから通院状況を毎月すべて確認し、通院中断し改善しない方へ介入 (しつこく介入する対象者拡大)</p> |

第82条 (就業禁止)

1. 社員が、次の各号の一つに該当する場合は、あらかじめ産業医または専門医の意見を聴取した上で、会社は就業を禁止する。ただし、第1号に掲げる者については、伝染予防の処理をした場合はこの限りではない。
 - ① 病毒伝播のおそれのある伝染性の疾患に罹った者
 - ② 心臓、腎臓、肺等の疾病により、勤務することにより病勢が著しく増悪するおそれのある者
 - ③ 全各号に準ずる疾病で、法令で別に定めるものに罹った者
2. 会社は、前項のほか、次の各号の一つに該当する場合には、あらかじめ産業医または専門医の意見を聴取した上で、就業を禁止することがある。
 - ① 感染症法に定める感染症に罹った者およびその疑いのある者または罹患のおそれのある者
 - ② 精神病または精神疾患の患者であって就業することが不相当と認められた者
 - ③ その他前各号のほか、法令により定められた疾病に罹った者または医師が就業を不相当と認めた者
3. 前項における就業禁止期間は、業務上の疾病として証明された場合を除き、原則として、私傷病による欠勤として扱う。

第83条 (就業禁止を受けた者の再勤務)

前条により就業禁止中の社員が再勤務を申し出たときは、産業医または会社が指定した医師の診断を求めたうえ、再勤務の可否を決定する。

第84条 (病者の就業制限)

会社は、第82条に定めるもののほか、医師が一定の保護を要すると認めた社員に対しては、要注意者として就業を制限し、または期間を定めて軽易な業務に転換させることがある。

図1. 社員就業規則 ~抜粋~

【事例16】

○効果

表2. ハイリスクアプローチの結果

| | 平成19年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 |
|----------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 介入者数(人) | 0 | (数十名) | 1257 | 1765 | 2094 | 2074 |
| 生活習慣病原因死亡(人) | 6 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 |
| 生活習慣病原因50万円超/月入院手術(のべ人月) | | | | 49 | 23 | 25 |
| 生活習慣病原因50万円超/月入院手術(総医療費千円) | | | | 51,495 | 41,988 | 32,805 |
| 特定保健指導(%) | | | | | | |
| メタボ該当者率 | | | 9.4 | 9.3 | 8.6 | |
| メタボ予備群率 | | | 11.6 | 10.5 | 10 | |
| 積極的対象率 | | | 13 | 11.4 | 10.7 | |
| 動機付対象率 | | | 7.2 | 6.8 | 6.2 | |

○費用および財源

健保組合顧問医に要する費用と健診結果に基づくデータ分析等の経費は健保組合負担、統括産業医に要する費用は事業主負担とした。

○事業評価

健診結果データに基づいた重症化している方の状況把握、さらに、レセプトデータと突合せ、これの方が医療機関に受診しているかを事業主や医師と連携して把握することは、重症化予防対策として欠かせない。

事業主に対しては、被保険者の健康度を向上させることで、労働生産力を高める必要性を理解させるためには、データをもとにした説明は欠かせない。

当健保組合では、既存の事業を見直し、重症化予防対策に保健事業を重点化しているため、新たな体制をとる必要はなく、従来どおりの費用のなかで事業を展開している。(15000人程度の健診結果の分析を保健事業担当2名にて実施。)

健診結果データに問題のある人を健康に導くことで、必ず医療費の伸びが低下すると確信している。そのためには、さらなる体制の充実とリバウンドさせないための連携的なマネジメントが必須である。この流れをさらに深めて、1つの事業モデルに高めていきたい。

当健保組合では、年間2500人以上(16.7%の入れ替え)の得喪があるため、継続的に取り組みを行っていく必要がある。

【事例16】

○健保組合情報

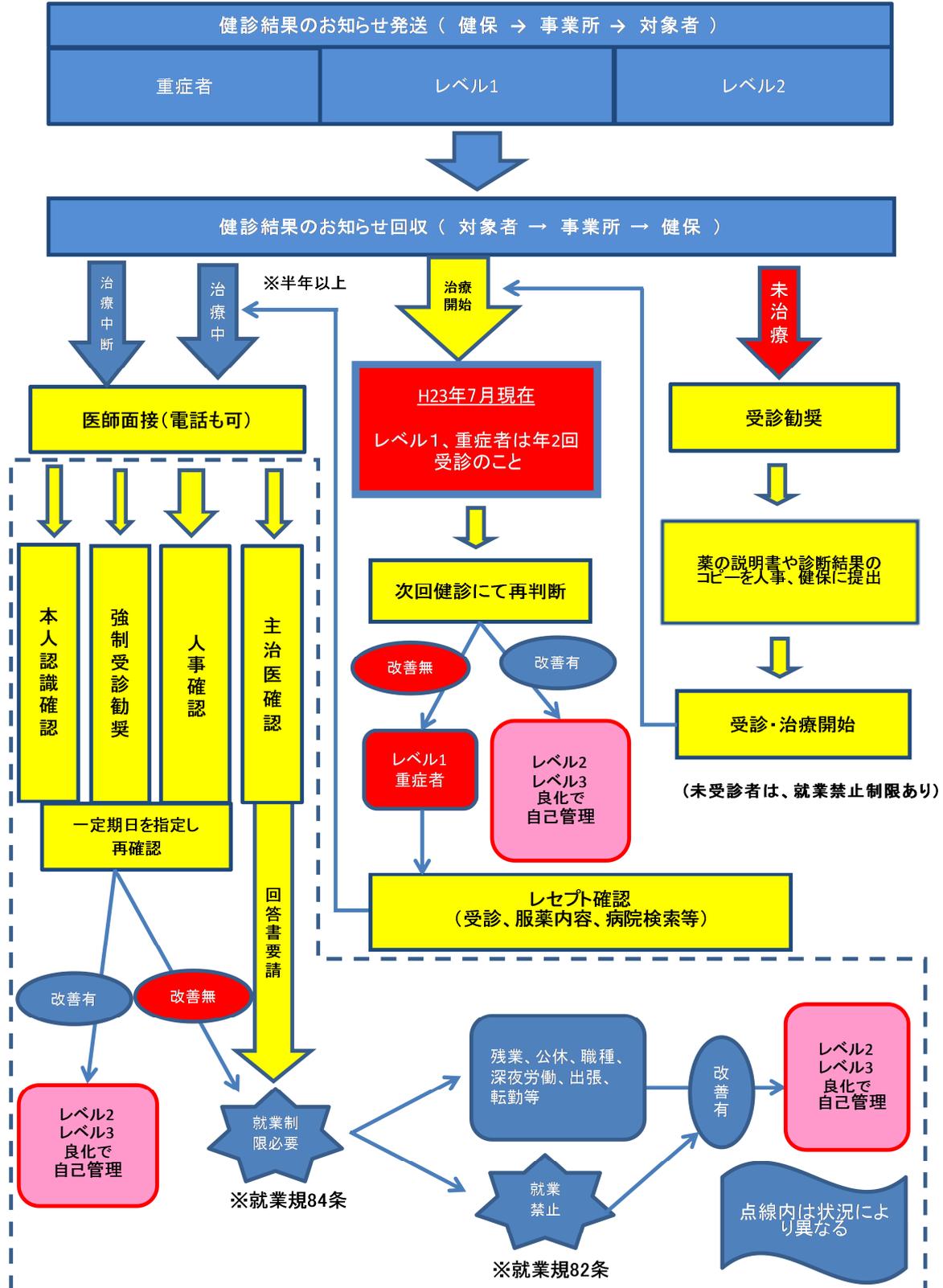
- ・ 被保険者数 (平成 25 年 5 月末現在) : 15,043 人 (男性 57.2%、女性 42.8%) (平均年齢 38.4 歳)
- ・ 加入者数 (平成 25 年 5 月末現在) : 23,504 人
- ・ 事業所数 (平成 25 年 5 月末現在) : 8
- ・ 保険料率 (平成 25 年 5 月末現在) : 95‰
- ・ 経常支出合計 (平成 24 年度決算) : 約 44.8 億円 (うち保健事業費 : 5.8% 約 2.6 億円)
- ・ 業態 : サービス業・その他

【事例16】

別添1. 重症者後追いフローチャート

(レベル1以上を徹底的に後追いする)平成25年現在

重症者: 血圧200/120以上、血糖250以上、HbA1c 10.0 (NGSP) 以上の者、または、医師の指示を受けた者
(健診2回連続重症者で、病院未受診の者は、即就業禁止)



【事例16】

別添2. レベル判定基準

＜健康診断結果レベル判定基準～追跡ポイント一覧＞(新基準NGSP)

2013年3月
すかいらーくグループ健康保険組合

| レベル 基準値 | | 重症レベル | レベル1 | レベル2 | レベル3 | 注意事項 |
|-----------------|-------------------------|--|------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| 高血圧 | 収縮期血圧 | 200以上 | 180以上 | 150以上 | 140以上 | 1回目、2回目ごと 判定で低い方 で判定 |
| | 拡張期血圧 | 120以上 | 110以上 | 95以上 | 90以上 | |
| 血糖(糖尿病) | 空腹時血糖 | 250以上 | 200以上 | 140以上 | 126以上 | 空腹時600以上→高血糖→脱水症 →血液凝固→錯乱、けいれん、昏睡へ |
| | 随時血糖 HbA1c (NGSP) | 300以上 10.0以上 | 250以上 9.0以上 | 200以上 7.5以上 | 160以上 6.5以上 | |
| | | * どちらも結果数値がある場合、HbA1cを優先として判定する ただし、HbA1cがレベル外で血糖値レベル1以上の場合は要医師相談 | | | | |
| 胸部レントゲン | | | 精密検査、要治療 再検査(3カ月以内) | | | 心拡大、大動脈(蛇行、弓突出、拡張等) 肺腫瘍、浸潤影、肺結節、肺結核、肺門腫大 |
| 心電図 | | | 精密検査、要治療 再検査(3カ月以内) | | | ブルガダ型、WPW症候群(自覚) 心房細動(不整脈)、QT延長症候群 心室性期外収縮、〇壁梗塞 |
| 脂質異常 | 中性脂肪 LDL | | | 500以上 240以上 | 300以上 200以上 | 1000以上追跡 240以上追跡 〔中性脂肪2000以上は血管詰まりやすい 急性すい炎になる可能性も〕 |
| 肝機能障害 | GOT GPT γ-GTP | | 300以上 300以上 | 100以上 100以上 400以上 | 80以上 80以上 200以上 | 300以上追跡 300以上追跡 400以上追跡 前回の10倍以上は医師確認 |
| 蛋白尿 | | | | 2+以上 | | 2+以上、かつ血清クレアチニン1.0以上は 人工透析の入り口(健保追跡) |
| 肥満 (他に該当しない) | BMI | | | | 30以上 他に該当しない肥満 | (30～、40～、50～者の追跡) |

*ひとつでも該当する項目がある場合、各レベルの対象となります

* 貧血は、ヘモグロビン(血色素量)8.0未満の人に受診勧奨します

【事例17】

第4章 データに基づく保健事業の展開 - 3 重症化防止プログラム

レセプト・健診データの突合分析による糖尿病の重症化予防事業
(サノフィ・アベンティス健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

サノフィ・アベンティス健康保険組合では、健診データを分析したところ、HbA1c 6.5% (JDS 値) (「血糖管理不十分」とされる水準) 以上の被保険者のうち、約3分の1が、HbA1c 8% (JDS 値) 以上の「非常に悪い状態」であることが判明した。

さらにレセプトデータと特定健診結果データを突合し、詳細分析を行ったところ、①医療機関への定期的な受診を行っていない、②せっかく治療を受けていても状態が改善せず治療効果が得られていないなど、適切な受診状況といえない者が散見されることも判明した。

この結果を重く受け止め、平成23年度より一般社団法人専門医ヘルスケアネットワークと連携し、血糖値が良好でない被保険者の血糖値管理に着目した事業を実施することを決定した。

表1. 経過および実施内容

| 実施年月 | 主な実施内容 |
|----------|--|
| 平成21年4月 | 「健康企業」宣言 (図1) |
| 平成22年11月 | 「健康推進センター(※)」設立 |
| 平成23年4月 | 上記の課題の判明をふまえ、副社長兼健保組合理事長が、社員に対し、会社として、健保組合と健康推進センターが連携して、糖尿病の適切な治療サポートを行うことを決定した旨のメッセージを送付 |
| 平成23年度～ | 「糖尿病治療サポート」実施 |

| | |
|--|--|
| <p>「サノフィ・アベンティス(株)」は世界の人々に健康を提供する「グローバルヘルスケアリーダー(Global Healthcare Leader)」として、マネジメント・社員が一丸となって、すべての社員とその家族の心と身体の健康の保持・増進に取り組み、さらにサノフィ・アベンティス(株)の周りの人々の健康にも配慮する健康企業を目指します」</p> | |
| ○3つのコミットメント | <ul style="list-style-type: none"> ・会社は、皆さんと皆さんを支えているご家族の健康保持・増進対策にコミットする ・社員は、自分自身の健康管理に積極的に取り組む ・私たちの周りの人々の健康にも配慮する |
| ○4つのターゲット | <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の削減と休暇取得の促進 ・メンタル対策 (特定保健指導の推進やウォーキングキャンペーン) ・メンタルヘルス対策の充実 (メンタルヘルスマッチングの導入や組織ストレス対策の実施) ・禁煙を目指す社員のためのサポート等 |

図1. 「健康企業宣言」(平成21年4月1日;社名は当時のもの)

【事例17】

※健康推進センター：事業所で産業保健推進のために持っていた部門を健保組合が業務委託を請け負うかたちで健康保険組合内の組織とした。

○取り組みの内容

「糖尿病治療サポート」プログラムを、株式会社ミナケアの助言を受け、実施。

対象者の抽出

被保険者の健康診断結果データとレセプトデータにより、HbA1c 6.5%以上でかつ医療機関に受診していない、または医療機関に受診していても改善がみられない者を抽出し、これらの者に対して案内文を送付し、本プログラムへの参加希望を募る。希望者について、それぞれのかかりつけ医と連絡をとり、本プログラムへの参加の了承が得られた者を対象者とする。

実施

対象者の重症度や受診状況を考慮し、以下の2コースを設定して9ヵ月間サポートを実施する(図2)。

① 教育入院コース(高重症度向け)

順天堂大学医学部附属 順天堂医院への1泊2日の教育入院を一般社団法人専門医ヘルスケアネットワークに依頼。教育入院後、健康推進センターの専門スタッフ(保健師・看護師)による3ヵ月毎の保健指導。

② 定期検査報告コース(軽重症度向け)

3ヵ月ごとにかかりつけ医で受けた検査結果を報告してもらい、健康推進センターの専門スタッフによる保健指導。

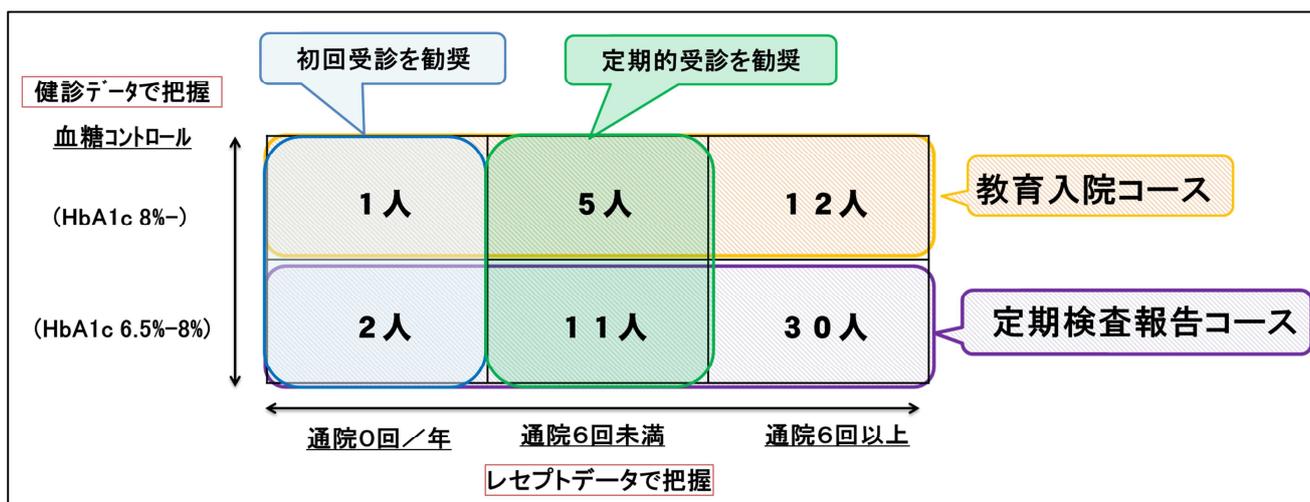


図2. 糖尿病サポート概要図

【事例 17】

○効果

平成 23 年度と 24 年度における教育入院コースおよび定期検査報告コースの参加人数は表 2 のとおりである。また、「糖尿病治療サポート」の参加者のうち、6 割が終了後の健診結果にて HbA1c の値に改善がみられた（図 3）。

表 2. 各コースの参加人数

| コース | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 |
|--------|----------|----------|
| 教育入院 | 10 名（1） | 5 名（1） |
| 定期検査報告 | 32 名（6） | 30 名（3） |
| 合計 | 42 名（7） | 35 名（4） |

案内送付者数：平成 23 年度…教育入院 11 名、定期検査報告 45 名

平成 24 年度…教育入院 9 名、定期検査報告 39 名

（ ）内は、対象者抽出時に医療機関へ未受診だった人数

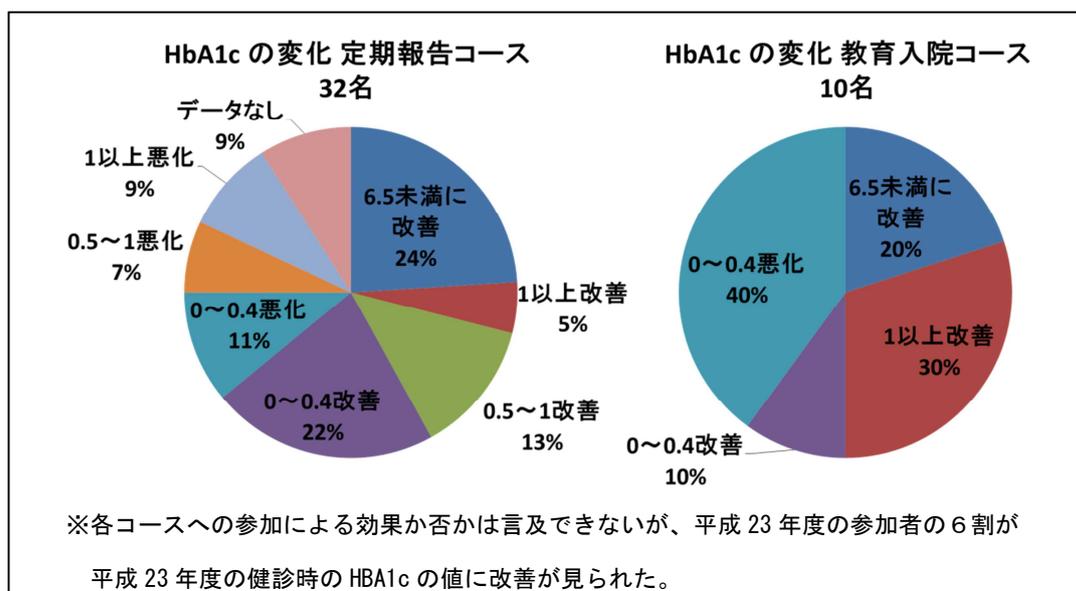


図 3. 「糖尿病治療サポート」プログラム参加者の HbA1c の変化（平成 22~23 年度）

○費用および財源

専門スタッフによる保健指導は、健保組合内の専門スタッフが実施し、初年度は 3 ヶ月毎の検査費用も健保組合が負担した。また、会社が前泊分の宿泊代、交通費等を負担し、教育入院の日が休日にあたる場合は、特別休暇を付与した。

○事業評価

教育入院により糖尿病の血糖、HbA1c コントロールの重要性、自分自身の生活習慣の課題を参加者が理解することはできた。しかしながら、その後、生活改善に実際に取り組んで行動変容し継続す

【事例17】

ることが困難である参加者がおり、HbA1cの改善に至らなかったケースも多くみられた。

本人がどれだけ、問題意識を持って行動変容に至るか、またモチベーションを継続できるかが根本的な問題であるため、本人の意識改革への働きかけが重要であると感じた。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成25年5月末現在）：3,836名（男性76%、女性24%）（平均年齢43.0歳）
- ・ 加入者数（平成25年5月末現在）：8,959名
- ・ 事業所数（平成25年5月末現在）：14
- ・ 保険料率（平成25年3月末現在）：73.0%
- ・ 支出合計（平成24年度決算）：約26.5億円（うち、保健事業費：10.3% 約2.7億円）
- ・ 業態：化学工業・同類似業

第4章 データに基づく保健事業の展開 -3 重症化防止プログラム

糖尿病重症化予防事業 —重症化予防へ医療機関と連携—
 (全国健康保険協会(協会けんぽ)広島支部)

○取り組みの背景および目的

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者に対し、通院先の医療機関と株式会社 DPP ヘルスパートナーズの看護師・保健師が協力・連携しながら、患者自身に対して病気に関するセルフマネジメント能力を高めるプログラムを提供している。

当該プログラムを提供することによって、病気の重症化(透析への移行等)を予防し、医療費適正化と患者およびその家族の生活の質(QOL)の維持向上を図ることを目的とする。

○取り組みの内容

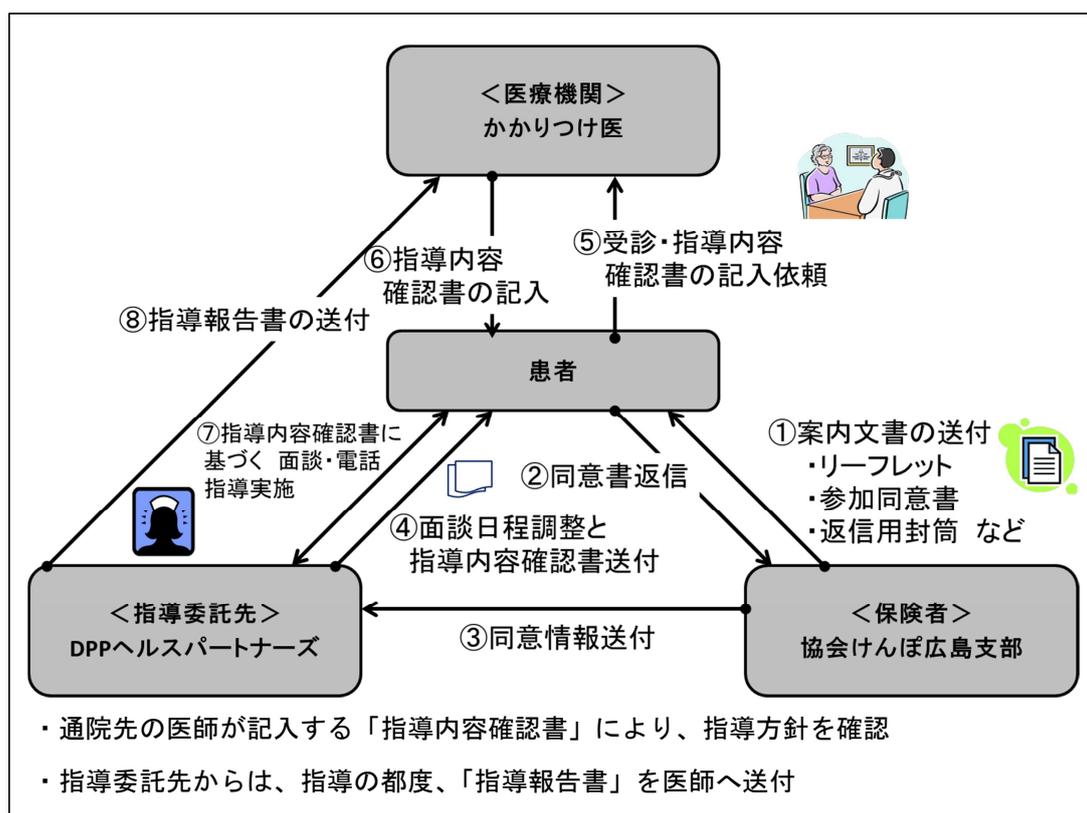


図1. 糖尿病重症化予防プログラムの流れ

取り組みの経過

取り組みの経過は表1のとおり。当初、平成23年度には、協会けんぽ広島支部のパイロット事業として開始し、その後、調査研究事業として異なる内容で発展的に追加実施した。平成24年度においても、支部独自事業として調査研究事業と同内容で継続実施した。

【事例18】

パイロット事業と調査研究事業の異なる点は、対象者を抽出する手段、協会けんぽが実施する「生活習慣病予防健診」受診者データを使用するか、レセプトデータを使用するかという点である。

表1. 取り組みの経過

| | 平成23年度 | | 平成24年度 |
|-----------|--|---|--|
| | 広島支部パイロット事業 | 調査研究事業 | |
| 対象者の抽出元 | 健診受診者リスト | レセプト | レセプト |
| 対象者 | 協会けんぽが被保険者向けに実施する「生活習慣病予防健診」受診者 ・eGFR 値より正確な病期判定が可能 ・健診未受診者・被扶養者は抽出不可 ・3～4期者は、通院している者が多く健診未受診のためか、抽出者が少ない | 株式会社データホライゾン抽出委託（医療費グループリング技術を使用し、病名だけではなく、投薬内容・検査項目内容から病期を推定） ・健診受診の有無を問わない ⇒「被保険者・被扶養者両方を対象とできる」 「3～4期者も抽出可能」 ・参加者 eGFR 値により、抽出した病期の精度検証をしたところ、抽出時点での完全なる病期一致は5割程度であったが、抽出者の9割は2～4期に属しており、指導対象者抽出の目的は達成している | |
| 除外条件 | 精神疾患・がん・認知症 | | がん・認知症 |
| 対象地域 | 広島市 呉市 廿日市市 大竹市 東広島市 | 広島市の一部 （中心部・沿線） 廿日市市の東部 | 広島市の一部 廿日市市の一部 （昨年の通知外地域） 呉市 |
| 対象者数 | 2期 76名 3A期 39名 3B期 10名 4期 9名 合計 134名 | 2期 488名 3期 330名 4期 52名 合計 870名 | 2期 512名 3期 214名 4期 46名 合計 772名 |
| 参加者数（率） | 28名（20.9%） | 92名（10.6%） | 103名（13.3%） |
| 指導完了人数（率） | 21名（75.0%） | 53名（57.6%） | 56名（77.8%） |

※24年度事業は指導継続中（25年度繰り越し）の者31名を除く

取り組みの内容

平成23年度プログラムにおいては、参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載

【事例 18】

された eGFR 値をもとに病期を判定し、プログラム内容を決定。平成 24 年度プログラムにおいては、上記に加え、参加者からのヒアリング内容（知識・理解力等）も加味して、プログラム内容を決定（表 2）。

表 2. 糖尿病重症化予防プログラムの実施内容および回数

| | 期間 | 病期 | 内容 |
|----------|------------|-------|-------------------|
| 平成 23 年度 | 12 ヶ月プログラム | 2 期 | 面談 1 回、電話 17 回 |
| | | 3～4 期 | 面談 3 回、電話 15 回 |
| 平成 24 年度 | 6 ヶ月プログラム | 2 期 | 面談 2 回、電話 4 回以上 |
| | | 3～4 期 | 面談 2 回以上、電話 6 回以上 |

他保険者との協力・連携

同様の事業を実施している呉市と平成 25 年 3 月 28 日「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結。本プログラム実施中に対象者が保険者を異動した場合でも、保健指導を継続できるようにした。

○効果

検査値の推移

表 3. 糖尿病重症化予防プログラム参加者の検査値推移

| | 平成 23 年指導対象者 (12 ヶ月指導) | | | 平成 24 年指導対象者 (6 ヶ月指導) | | |
|----------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|
| | 総数 | 維持・改善数 | 割合 | 総数 | 維持・改善数 | 割合 |
| 収縮期血圧 | 61 人 | 41 人 | 67.2% | 56 人 | 41 人 | 73.2% |
| 拡張期血圧 | 61 人 | 37 人 | 60.7% | 56 人 | 40 人 | 71.4% |
| 血清クレアチニン | 47 人 | 24 人 | 51.1% | 34 人 | 18 人 | 52.9% |
| eGFR ※1 | 47 人 | 33 人 | 70.2% | 35 人 | 22 人 | 62.9% |
| HbA1c ※2 | 66 人 | 51 人 | 77.3% | 55 人 | 37 人 | 67.3% |
| 空腹時血糖 | 27 人 | 16 人 | 59.3% | 26 人 | 13 人 | 50.0% |

検査数値が 2 回以上判明した者を対象とする（検査項目によって総数が異なるのは検査データが指導前後（少なくとも 2 時点）で取得できない者がいるため）

※ 1 eGFR は、自然経過による進行速度よりも早く悪化しているものを悪化と考える。よって、自然経過による進行速度以内に進行が抑えられている場合、維持と判断する。

（自然経過による進行速度 第 2 期：1 年間に 6 減少、第 3 期：1 年間に 10 減少、第 4 期：1 年間に 5 減少）

※ 2 HbA1c は、0.4%以上悪化していた場合、悪化と判断する。これは測定機器によって 0.3%程度の誤差が発生することを考慮している。

【事例18】

透析移行者数

平成25年1月現在、平成23年度の本事業参加者からの透析移行者はいないが、不参加者からは6名、中断者からは1名、透析に移行した（表4）。平成24年度事業分については、現時点において未集計。

表4. 糖尿病重症化予防プログラムの透析移行者数

| | | | 平成25年1月時透析者数 |
|----------|-------------------|------------|--------------|
| 平成23年度事業 | パイロット事業 (134名) | 指導完了者(21名) | 0名 |
| | | 中断者(6名) | 1名 |
| | | 不参加者(107名) | 2名 |
| | 調査研究事業 (870名) | 指導完了者(53名) | 0名 |
| | | 中断者(39名) | 0名 |
| | | 不参加者(778名) | 4名 |

○費用および財源

表5. 事業経費

| 事業 | 費用 |
|--------------------------|------------|
| 平成23年度事業（パイロット事業＋調査研究事業） | 8,101,800円 |
| 平成24年度事業 | 6,035,400円 |

※平成23・24年度ともに、対象者抽出業務委託費用を含む

○事業評価

課題

- ・参加率が十数パーセントにとどまっており、参加率向上が課題となっている。
- ・指導中断となる主な理由は、「委託業者から参加者へ連絡が取れなくなる」「参加者が忙しい」「協会けんぽ広島支部の被保険者資格を喪失」などが多い。

参加率向上に向けて実施した取り組み

- ・案内文書を開封してもらえるように、ポケットティッシュを同封する等の工夫を行った。
- ・自宅への電話勧奨を行った。電話帳掲載が少ないこと、被扶養者との接触に比べて、日中勤務している被保険者とは接触しにくいという短所がある。
- ・医師から対象者への勧奨を行った。（複数の対象者を診察する医師に、対象者へのプログラム参加勧奨を依頼。）
- ・事業所保健指導訪問時に、保健師が対象者と面談しプログラム参加勧奨を行った。

【事例 18】

○全国健康保険協会（協会けんぽ）広島支部情報

- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：569,457 名（男性 61.9%、女性 38.1%）（平均年齢 44.2 歳）
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：1,010,890 名
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：43,379 事業所（平成 25 年 3 月末現在で 10 名未満事業所が 78%）
- ・ 保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：100.3‰

慢性気管支喘息患者に対する保健事業

(大阪金属問屋健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

大阪金属問屋健康保険組合は、これまでの保健事業は対象者に節制や我慢を求める側面が少なからずあると考え、対象者の負担がなるべく軽く、参加しやすく、かつ効果のあがる保健事業を模索していた。そうしたなか、株式会社エム・エイチ・アイより疾病管理の考え方を取り入れた「ぜんそく健康支援プログラム」の紹介・提案を受けた。

喘息とは、空気の通り道である気道に炎症が起きて狭くなり、何らかの刺激により呼吸困難を伴う非常に苦しい発作症状がでる病気である。近年、治療の基本は、かつての「発作を止める対処療法」から「発作を予防する治療」へと変わってきており、発作予防のため自己管理ツールとして自宅で簡単に測定できるピークフローメータ（図1）の活用が推奨されている。自己管理ができるようになれば、急な発作による救急受診や入院を避けられるようになり、「健常人と変わらない日常生活が送れること（喘息予防・管理ガイドラインの治療目標）」が可能となる。

当該プログラムは、参加者がピークフロー日誌をつけて週に1度提出することで、喘息患者が発作の予防のために日常生活における自己管理方法を身につけることを目的とする。参加者の負担は比較的軽いと考えられる一方、患者自身および家族のQOLの改善につながるものが期待できるものであった。ピークフローメータは就学児以上であれば使用できることやピークフロー日誌により現在の気道の状態を客観的に把握して短期的に成果を確認できることなど、その内容は、新たな保健事業を模索していた当健保組合の関心、問題意識に合致するものであった。

こうしたことから、当健保組合では、平成15年度に「ぜんそく健康支援プログラム」に試験的に取り組むことを決めた。さらに、初年度の試験的な取り組みにおいて一定の成果を確認できたことから、平成21年度までの7年間、当該プログラムを継続実施した（表1）。

表1. 「ぜんそく健康支援プログラム」参加者数（単位：人）

| | 参加募集数※ | 参加者数 | 成人/小児 (小児：6～15歳) |
|--------|--------|------|---------------------|
| 平成15年度 | 800 | 47 | 19/28 |
| 平成16年度 | 310 | 30 | 20/10 |
| 平成17年度 | 188 | 13 | 9/4 |
| 平成18年度 | 216 | 10 | 7/3 |
| 平成19年度 | 315 | 18 | 13/5 |
| 平成20年度 | 319 | 18 | 12/6 |
| 平成21年度 | 225 | 5 | 0/5 |

※ レセプト情報から抽出される重症者が年々減少傾向にあったため、抽出条件を緩和して事業規模を確保した。

【事例19】



(製造：英国クレメントクラーク社 製造販売元：吉松医科器械株式会社)

ピークフローメータは、喘息での気道閉塞の程度を、患者自身が、日常、自宅で測定でき、かつ、その変化を経時的にモニターし、客観的数値で把握できることから、ガイドラインでその活用が推奨されている。

図1. ピークフローメータ

○取り組みの内容

「ぜんそく健康支援プログラム」は、株式会社エム・エイチ・アイが提供する疾病管理プログラムであり、同社に、プログラムの実施・運営を業務委託した。

「ぜんそく健康支援プログラム」

喘息予防・管理ガイドラインおよび小児気管支喘息治療・管理ガイドラインに規定される患者の日常管理に関する内容に沿った構成となっており、次の2点を主たる目的としている。

- ① ピークフローメータを活用して、「喘息が発作の予防と環境改善、適切な薬剤の使用など日常管理によりコントロールが可能な疾患であること」を理解し、自己管理方法を習得させる
- ② 喘息に関する情報提供を行い、この疾患に対する正しい知識を習得させる

対象はピークフローメータを正しく使用できるとされる6歳（就学児）以上の喘息治療中の患者。本プログラムに期待される効果は、喘息患者のQOL（受診頻度の減少、発作による入院や緊急受診の発生抑制等）の向上、医療費の適正化である。

プログラムの実施方法

対象者に、ピークフローメータを使って、毎日、自宅で肺機能を測定してもらい、その数値やその他症状の有無、治療薬服薬状況などを「ピークフロー日誌」に記録し、それを1週間ごとにFAX（フリーダイヤル）または郵便（返信用封筒）で委託会社あて返送してもらった（図2）。また、実施期間中、参加者に、喘息に関する資料を月1回のペースで郵送し、情報提供した（計6回）。

提出された「ピークフロー日誌」は、対象者の肺機能の状態をわかりやすいグラフに加工し、コメントをつけて返送。また、必要に応じて、プログラムの監修にあたった呼吸器専門の指導医と相談の上、患者に対し、自己管理の留意点や対処が必要と思われる改善点等をフィードバックした。

【事例19】

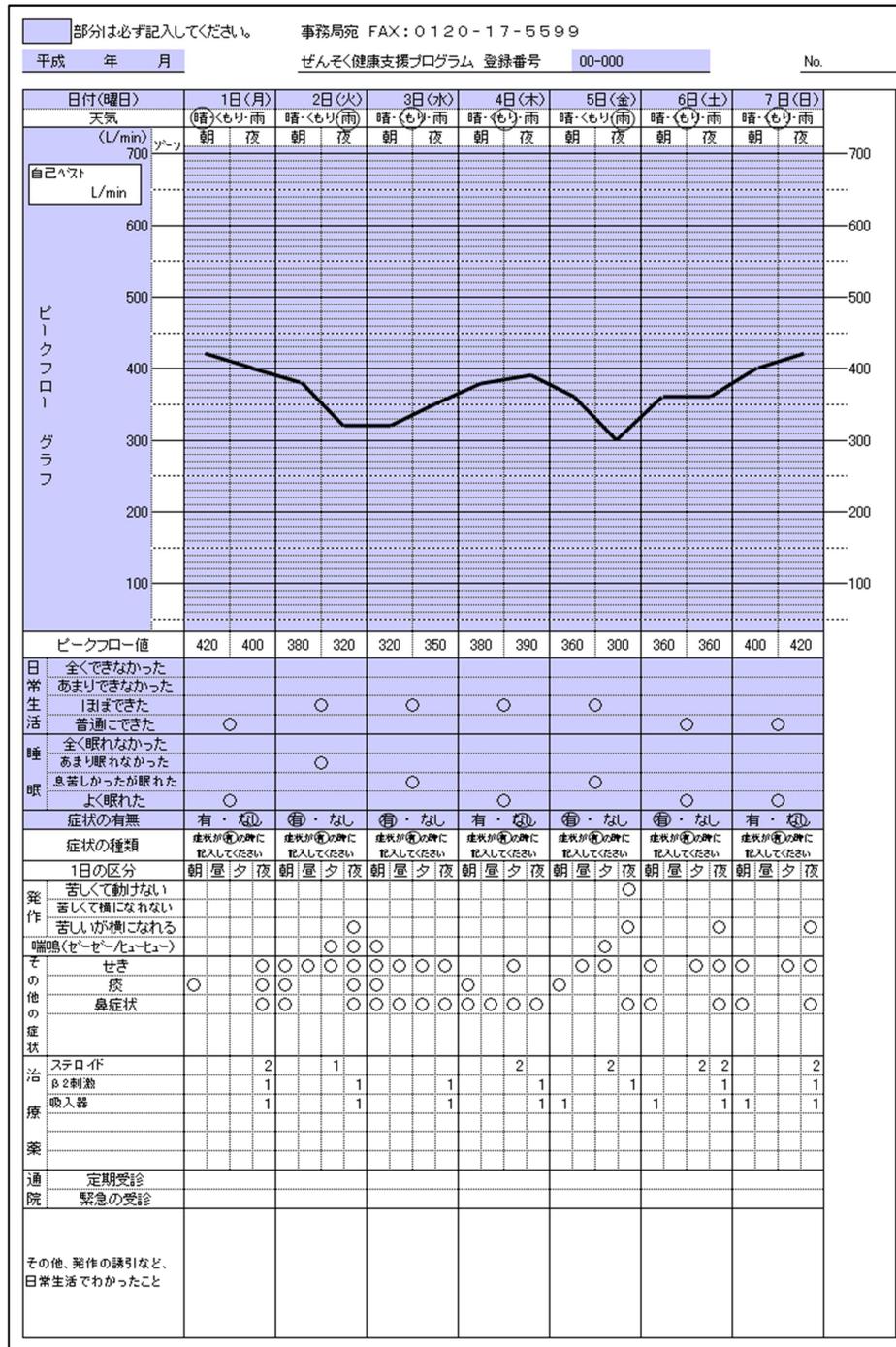


図2. ピークフロー日誌

○効果

試験的に導入した初年度(平成15年度)は、参加者へのアンケート調査およびレセプト情報の分析による効果の検証を行った。結果は以下に示すとおりプログラム参加者において、受診回数の減少、医療費の低下がみられた(図3)。また、本プログラムの主目的である「自己管理の習得」につ

【事例19】

いては、アンケートの結果、参加者47名中13名から「自分の調子が変わるようになった」との回答が得られた。図4は、本プログラムによってピークフロー値が改善した例である。

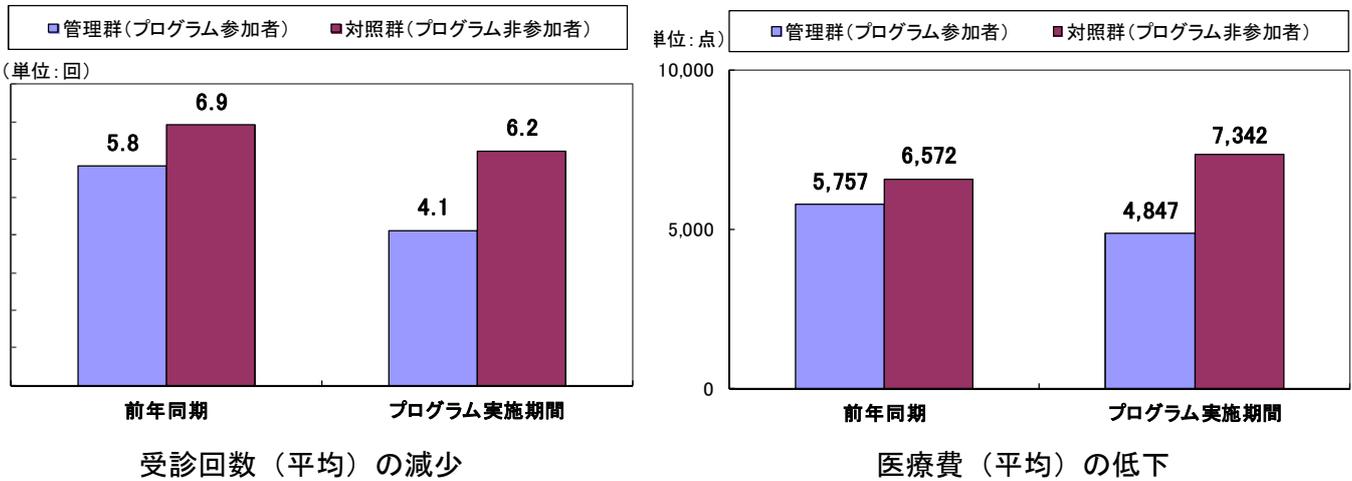


図3. レセプト情報の分析による効果検証

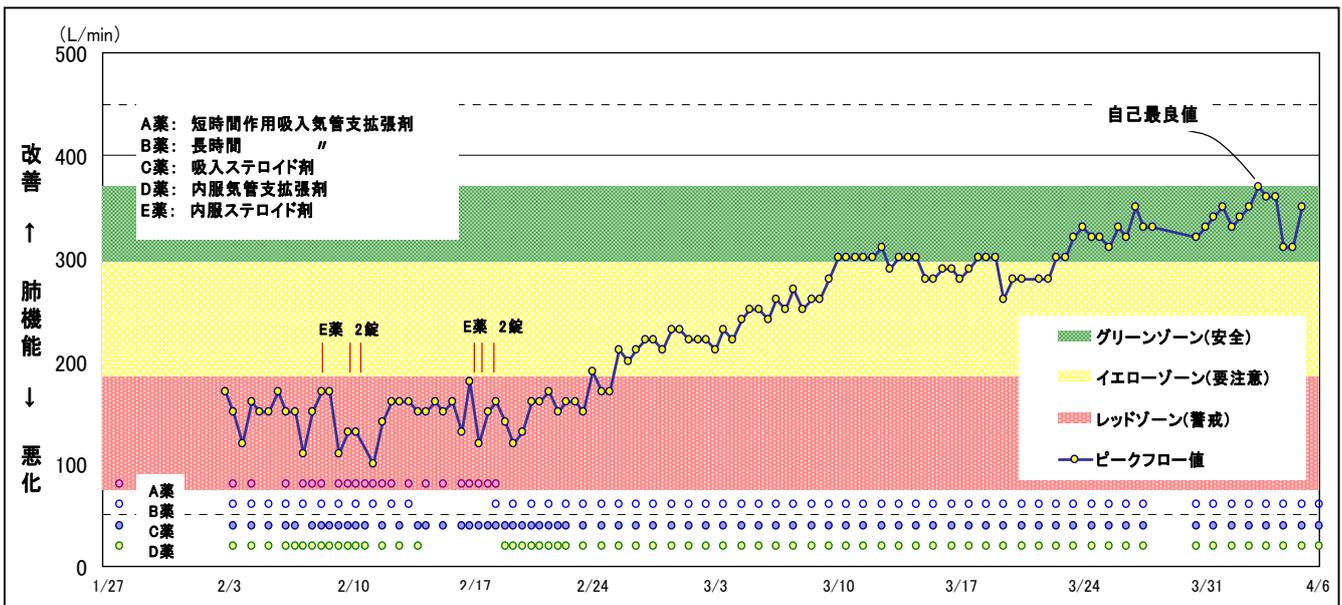


図4. ピークフロー値改善事例（毎週提出された日誌から作成した開始後2カ月の推移図）

○費用および財源

事業費用（委託費）は、全額各年度の保健事業費から拠出した。

○事業評価

本事業については、上述のように、初年度において一定の効果がみられ、全員ではないものの、目標とする「自己管理」ができるようになり、その後の状態が改善する参加者が確実に出現すると

【事例19】

いう成果が得られた。また、当初懸念のあった、実際に治療にあたっている医師からの苦情等はない。一方、課題としては、参加者を幅広く募ったため、比較的軽症な方の参加もあり、毎週の日誌の提出率が3～4割程度と低めであったことが挙げられる。

本事業は、その後、平成21年度までの7年間毎年実施したが、すべてがこのプログラムの効果とはいえないものの、レセプト情報から抽出される重症の患者が年々減少し、これに伴い、参加者数も減少傾向で推移した。平成21年度には参加者数が一桁となり、事業としての規模が小さくなったこともあり、当該年度をもっていったん終了した。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成25年6月末現在）：11,051名（男性74%、女性26%）（平均年齢43歳）
- ・ 加入者数（平成25年6月末現在）：21,419名
- ・ 事業所数（平成25年6月末現在）：268
- ・ 保険料率（平成25年6月末現在）：98%
- ・ 経常支出合計（平成24年度決算見込み）：約49億円（うち保健事業費：4% 約2億円）
- ・ 業態：卸売業

【事例20】

第4章 データに基づく保健事業の展開 - 4 前期高齢者に関する取り組み

高齢者医療費の抑制に着目した保健事業 —前期高齢者訪問指導事業で納付金を削減— (大阪ガス健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

大阪ガス健康保険組合は、高齢者医療への拠出金の増加による健保組合財政の悪化を懸念し、平成21年度に今後の財政対策を検討。前期高齢者納付金の増加を抑制するため、前期高齢者への対策を重視した保健事業の実施を決定した。

これを踏まえ、平成22年度から3年計画で、「前期高齢者訪問指導事業」を実施した。平成24年度に実施結果を取りまとめた結果、本事業は納付金の増加抑制に有効であると判断し、平成25年度以降も継続することを決定している。

○取り組みの内容

株式会社ベネフィットワン・ヘルスケアに業務を委託し、「前期高齢者訪問指導事業」を実施。

対象者の抽出

65歳以上75歳未満の健保組合加入者のうち、レセプトから以下の項目に該当する者を抽出。

[入院者／要介護が心配される疾患（血管性および詳細不明の認知症・パーキンソン病・アルツハイマー病等）／脳血管系疾患／心疾患系疾患／呼吸器系疾患／生活習慣病／廃用性症候群／重複受診者／頻回受診者／高額医療等]

※がん、精神疾患は対象外

指導担当者

保健師または看護師

事業実施の流れ

健保組合から対象者へ事業案内の送付。

担当専門職からはがき送付後、電話連絡（事業趣旨説明と訪問日時の調整）。

在宅へ訪問し面接指導の実施。

※ 原則訪問2回実施（2回目訪問は初回訪問から3ヵ月後）

※ 状況により、2回目訪問を電話指導とするケースもあり

【事例20】

指導内容

表1. 各対象者における指導内容

| 対象者の状況 | 主な指導内容 |
|----------------|--|
| 長期入院中 | ・ 安定した療養生活への移行（在宅・施設入所を指導） |
| 要介護の可能性あり | ・ 介護サービスの活用促進、閉じこもり傾向の改善 |
| 重篤化や問題受診の可能性あり | <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病の理解促進 ・ 食事・運動等生活習慣の確認 ・ 医師の指示に従った受療・服薬 ・ 重複・頻回受診の是正 ※1 ・ 後発医薬品の活用促進 ※2 |

※1 問題受診の可能性がある場合のみ。

※2 後発医薬品の活用については、別途後発医薬品軽減額通知事業を展開し、訪問指導で当該通知を活用することにより相乗効果を図る。

○効果

表2. 事業実施状況

単位:人

| | 実施(実施率) | 辞退 | 合計 | 備考 | |
|-------|----------|---------|----|-----|----------|
| 平成22年 | 初回訪問 | 59(61%) | 37 | 96 | |
| | 2回目訪問・電話 | 42(44%) | 17 | 59 | 電話実施は14人 |
| 平成23年 | 初回訪問 | 66(58%) | 48 | 114 | |
| | 2回目訪問・電話 | 52(46%) | 11 | 63 | 電話実施は16人 |

9月に案内状を発送。10月～翌1月、希望者宅にて訪問指導。

表3. 医療費の実績（千円／人・月）

| 平成22年訪問指導 | 人数 | 平成22年度医療費 | 平成23年度医療費 | 医療費伸び率 |
|-----------|----|-----------|-----------|--------|
| 実施者 | 45 | 36.0 | 35.5 | 98.5% |
| 辞退者 | 25 | 32.0 | 33.0 | 103.1% |

* 歯科、柔道整復を除いている。

* 平成22.5～平成24.2の間に健保組合に加入した人、及び健保組合の資格喪失した人は集計から除いている。

* 高額医療の1名は集計から除いている。(実施者、医療費は平成22で976千円、平成23で78千円)

【事例20】

経済効果

- ・医療給付の抑制 ▲ 61.2万円 ……伸び率の差4.6%を効果とした。
 - ・納付金拠出の抑制 ▲ 845.1万円 ……平成24納付金計算式から、医療給付の13.8倍が削減されるとした。
- 合計 ▲ 906.3万円

* 事業費用: 145.3万円(平成22外注費)

○費用および財源

健康診断(家族・婦人科・歯科)の健保組合負担を健診費用の9割から7割に縮小。これにより、以下の事業の収支改善に取り組んだ。

- ・ 前期高齢者訪問指導事業
- ・ 特定保健指導
- ・ 被扶養者資格確認の徹底(平成22年度より毎年実施)
- ・ 後発医薬品軽減額通知(平成22年度から)

○事業評価

アウトプット評価について

レセプトから抽出した対象者に対する、訪問指導の実施率は、平成22年度61%、平成23年度59%となっている。事業の実施率を高めるために、被扶養者が指導対象となる被保険者全員に対して社内メールを送るとともに、対象者と別居の被保険者に対しては、別途、事業案内を送付し、周知を徹底した。

アウトカム評価について

平成22年度訪問指導につき実施者と辞退者とを比較すると、翌年の医療費の伸び率は実施者で98.5%に抑制されていた。伸び率の差をもとに試算した場合、医療給付・納付金削減効果は▲900万円を計上した。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数(平成25年3月末現在): 18,522名(男性68.2%、女性31.8%)(平均年齢42.9歳)
- ・ 加入者数(平成25年3月末現在): 36,387名
- ・ 事業所数(平成25年3月末現在): 46
- ・ 保険料率(平成25年5月末現在): 74%
- ・ 支出合計(平成24年度決算): 約102.5億円(うち、保健事業費: 1.2% 約1.3億円)
- ・ 業態: ガス及びその周辺事業

後発医薬品の軽減額通知による医療費適正化

(管工業健康保険組合)

○取り組みの背景及び目的

後発医薬品の利用促進は患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、厚生労働省はこれを積極的に推進することとし、「平成 24 年度までに後発医薬品の数量シェアを 30%以上にする」という目標を掲げた。こうしたなかで、管工業健康保険組合では、保険給付費や拠出金等の増加による厳しい財政状況の中、保険料率の引き上げを実施する前に、まず健保組合の努力で、少しでも給付費の増加を抑制する方法を検討した結果、加入者に対する、後発医薬品の利用促進事業を実施することとした。

医療機関に受診される者の意識づけ対策として、後発医薬品利用促進のための通知には、後発医薬品に切り替えた場合、どのくらい自己負担額の軽減ができるのか分かるように案内するなどの工夫をしている。

○取り組みの内容

後発医薬品の利用促進案内（軽減額通知）の作成・発送業務は(株)法研と業務委託契約を結び、平成 23 年から 1 月、7 月の年 2 回、個人宛（個封）に発送。

対象者の抽出

- ① 慢性 30 疾患より服薬している 40 歳以上の加入者（任意継続者含む）
（がん・H I V・精神疾患を除く）
- ② 3 カ月の間に保険医療機関等で先発医薬品の投薬を受けた者
- ③ 後発医薬品への切り替え差額が 400 円以上（65 歳以上は 100 円以上）
（平成 23 年 1 月と 7 月については、30 歳以上の加入者（任意継続者含む）で切り替え差額 250 円以上の人へ発送した。（それぞれ 2 カ月分のレセプトを抽出）

「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」

「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ」は両面印刷とし、表面は後発医薬品の案内（当健保組合オリジナル）、裏面には特定の期間に投薬を受けた先発医薬品の実績に対し、後発医薬品に切り替えた場合の医薬品名や製薬会社、節約できる額等をわかりやすく表示している。また、医療機関で後発医薬品へ切り替えの希望を伝えやすくするために、通知書の一部を切り取って使用できる「ジェネリック医薬品お願いカード」を印刷している（別添 1）。

【事例 2 1】

（補足 1）

平成 23 年 7 月（2 回目）発送時には、アンケートを同封して、後発医薬品に対する意識調査を行った。当時は、「今後切り替えするつもりである」との回答がある一方、「切り替えることへの不安」、「医師に言い出しにくい」、「医療機関で後発医薬品に変更してもらえなかった」などの意見や感想が寄せられた。平成 24 年 1 月（3 回目）の案内には、アンケートで多かった意見・感想の上位 3 つを Q&A 形式にデザイン変更を行うなど、後発医薬品を身近に感じてもらえるよう工夫をしている。

（補足 2）

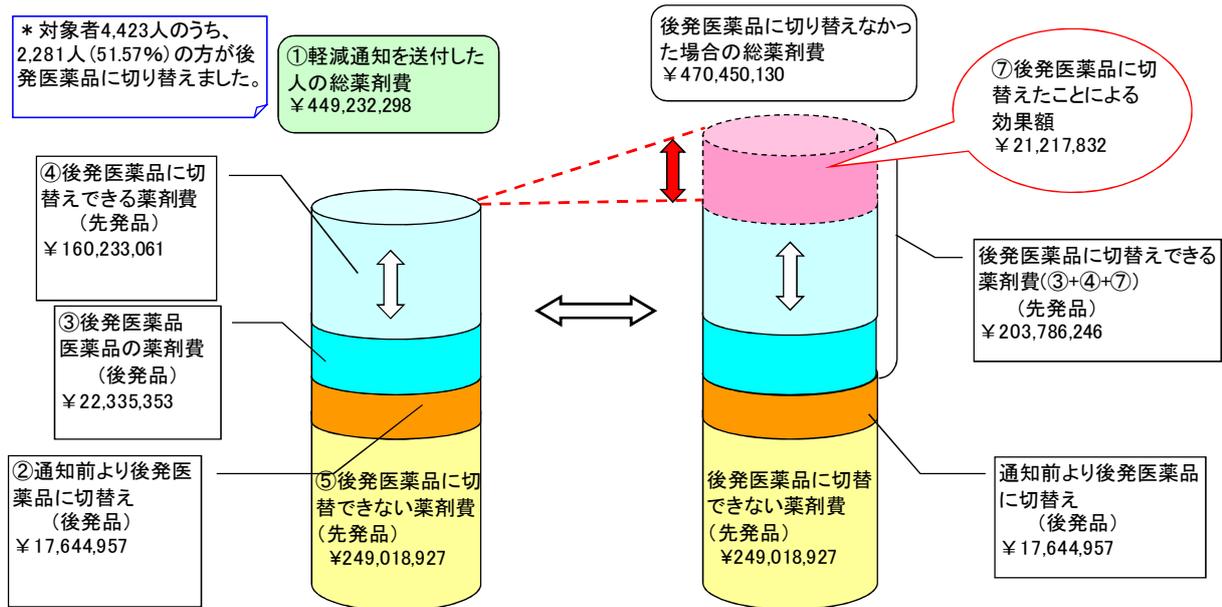
管工業健保組合では、平成 21 年 4 月に「ジェネリック医薬品推進協議会」を設置。

事務職員と医療職員（医師・保健師・看護師・薬剤師）で構成され、それぞれの専門性を活かした役割で出来ることからはじめた。6 月には利用促進に関する PR 誌やパンフレット・ポスター等を作成し、広報活動を行った。医療職員により、健診に訪れた受診者との面談時間を使って後発医薬品の啓発活動を開始。薬剤師による電話相談も行った。

○効果

平成 23 年 1 月に第 1 回目を送付した 4,423 人の平成 23 年 2 月から平成 24 年 1 月までの 1 年間における薬剤費の変化を集計・分析した結果、51.6%の人が後発医薬品に切り替え、約 2100 万円の効果が出た（図 1）。

【事例 2 1】



| 発送対象月の薬剤費内訳(4,423人) | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|------------------------|----------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------|-------------|
| 【通知前】 発送対象 診療年月 | ①総薬剤費 (=②+③+④+⑤) | ②通知前より 後発医薬品に 切替 | ③後発医薬品 の薬剤費 | ④後発医薬品 に切替える薬 剤費 | ⑤後発医薬品 に切替できな い薬剤費 | ⑥後発医薬品使 用率 (=(②+③)/① *100) | ⑦効果額 | |
| 平成22年8月診療分 | ¥42,621,709 | | ¥2,140,890 | ¥20,482,365 | ¥19,998,454 | 5.02% | | |
| 平成22年9月診療分 | ¥42,045,247 | | ¥2,291,341 | ¥20,128,866 | ¥19,625,040 | 5.45% | | |
| 平均 | ¥42,333,478 | | ¥2,216,116 | ¥20,305,616 | ¥19,811,747 | 5.24% | | |
| 【通知後】 | | | | | | | | |
| H23.2~ H24.1 | 合計 | ¥449,232,298 | ¥17,644,957 | ¥22,335,353 | ¥160,233,061 | ¥249,018,927 | 8.90% | ¥21,217,832 |

図 1. 第 1 回 (平成 23 年 1 月 20 日) 発送後の効果測定結果

表 1. 平成 23 年度及び 24 年度の後発医薬品軽減額通知の効果

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 |
|------------|----------|-------------|
| 通知発送件数 (件) | 9,422 | 8,855 |
| 所要経費 (千円) | 5,000 | 4,500 |
| 効果額 (千円) | 29,000 | 22,000 (推定) |

○費用および財源

実施に伴う年間経費は、年 2 回発送と年間のレセプトデータ管理料・効果測定等で 450 万円程度となっている。

【事例 2 1】

○事業評価

後発医薬品利用促進案内（軽減額通知）を送付する前から、後発医薬品の啓発活動を実施していたことで、受け取った方々に受け入れやすかったと考える。

管工業健康保険組合健康管理センターの受診者に、問診・面談の際に啓発活動を行っていた看護師によると、男性の受診者よりも女性の受診者（被扶養者）のほうが関心を持ち、夫（家族）の分も含め切り替えの意向を示す人が多かった。家計をあずかる主婦へのアプローチは有効的である。

一方で、「切り替えを希望したが医者が応じてくれないので健康保険組合から言ってもらえないか」、地方の方からは「地元の病院はほとんど院内処方だから替えられないし、調剤薬局もない」など、本人が希望しても切り替えられない現状がある。

ただし、本人の行動変容（切り替えの意思表示すること）によって、確実に薬剤費が軽減されるため、継続事業として平成 25 年度も 2 回の送付を予定している。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：58,089 名（男性 83.9%、女性 16.1%）（平均年齢 42.9 歳）
- ・加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：116,346 名
- ・事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：920
- ・保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：92.0‰
- ・経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 291 億円（うち保健事業費：2.6% 約 7 億円）
- ・業態：建設業

【事例 2 1】

別添 1. 通知の例

(表) **ジェネリック医薬品
利用促進のお知らせ**

〒

〇〇〇 様



このお知らせは、薬局や病院でお薬をもらっている方の中で、比較的ジェネリック医薬品に切り替えやすく、かつ自己負担額が400円以上(65才以上の方は100円以上)の軽減が見込める40才以上の方を対象にお送りしています。

裏面にはジェネリック医薬品に切り替えた場合、お薬代の自己負担額がどれくらい軽減できるのかを一例として掲載しています。

ジェネリック医薬品への切り替えについては、このお知らせもしくはお願ひカードを切り取って、かかりつけの医師・薬剤師等にご相談ください。

(切り取り)

**ジェネリック医薬品
お願ひカード**

私はジェネリック医薬品の
処方希望します

氏名

管工業健康保険組合

様が平成24年04月 処方分を
全てジェネリック医薬品に切り替えた場合



2,199~2,235円 節約可能です。

※上記金額について、裏面に詳しい内容を記載しておりますので、ご覧ください

**お薬代が安くなる!!
ジェネリック医薬品に切り替えることを
検討してみませんか?**

**ジェネリック医薬品が
利用しやすくなりました!**

医療機関で処方せんをもらったら一度確認してみましょう。
処方せんの変更不可欄に「✓」や「×」の記載と医師の署名がない場合は、ジェネリック医薬品に変更することができます。
まずは、薬剤師にご相談ください。

**ジェネリック医薬品は
どこの薬局でも
扱っていますか?**

「ジェネリック医薬品推奨マーク」
が提示されている薬局を探して
行くことをお勧めします。
また、当組合のホームページから
も検索できます。

**今、飲んでいるお薬について
調べてみましょう。**

日本ジェネリック医薬品学会ホームページ「かんじゃ
さんの薬箱」では、処方されたお薬の名前を入力
するとジェネリック医薬品が検索できます。
かんじゃさんの薬箱 <http://www.generic.gr.jp/>

※このお知らせは医療機関からの請求書に基づいて作成されております。また、ご案内したジェネリック医薬品はこのお知らせを発行した時点のものです。

お問い合わせ先窓口

管工業健康保険組合 業務部 審査課 TEL:03-3291-4421(代表) (平日9:00~17:00)
※ジェネリック医薬品については当組合ホームページ (<http://www.kankengo.or.jp>) でもご案内しておりますのでご参照ください。

(裏)

| 平成24年04月 の処方実績 | | | | ジェネリック医薬品に切り替えた場合 | | | | | | | |
|----------------|--------------|-------|--------|-------------------|-------------------|----------|-------|-------|----------------------------------|-------------|--------|
| 薬局/ 病院名 | 先発医薬品名 | 薬価 | 数量・単位 | あなたが支払った額 ※ | ジェネリック医薬品名 | 製薬会社名 | 薬価 | 数量・単位 | 切替後支払額 | 節約できる額 ※ | |
| 〇〇〇薬局 | ・ ラソプラゾール錠15 | 95.2 | 126 錠 | ¥1,200 | ランソプラゾール錠15mg(DK) | 大興 | 37.7 | 126 錠 | ¥475 | ¥725 | |
| | | | | | ランソプラゾール錠15mg(JG) | 日本ジェネリック | 37.7 | 126 錠 | ¥475 | ¥725 | |
| | | | | | ランソプラゾール錠15mg(F3) | チバ | 40.0 | 126 錠 | ¥504 | ¥696 | |
| ・ アスピリン錠75 | 84.7 | 126 錠 | ¥1,067 | アスピリン錠75 | ニプロファマ | 34.2 | 126 錠 | ¥431 | ¥636 | | |
| | | | | アスピリン錠75 | 沢井 | 9.6 | 63 錠 | ¥60 | ¥385 | | |
| ・ シグマート錠5mg | 24.5 | 189 錠 | ¥463 | ピロピロール2.5mg(タイ3) | チバ | 9.6 | 63 錠 | ¥60 | ¥385 | | |
| | | | | ルーク錠2.5 | 金星 | 9.6 | 63 錠 | ¥60 | ¥385 | | |
| | | | | ニコラジス錠5mg | 日医工 | 5.6 | 189 錠 | ¥106 | ¥357 | | |
| ・ クリカドール錠40mg | 26.5 | 63 錠 | ¥167 | シルピノール錠5mg | 日新山形 | 5.6 | 189 錠 | ¥106 | ¥357 | | |
| | | | | ニコラジス錠5mg(ザイ) | メダヤ | 6.0 | 189 錠 | ¥113 | ¥350 | | |
| | | | | クラクナール錠40mg | チバ | 5.6 | 63 錠 | ¥35 | ¥132 | | |
| | | | | タイアクト錠40mg | 東和薬品 | 5.6 | 63 錠 | ¥35 | ¥132 | | |
| | | | | ルイニア錠40mg | 日新山形 | 5.6 | 63 錠 | ¥35 | ¥132 | | |
| 計 | | | | ¥3,342 | | | | | 右は全ての薬剤を差額の最も大きいものに切り替えた場合の金額です⇒ | ¥1,107 | ¥2,235 |

※窓口での実際のお支払額には、技術料・指導料・検査費用などが含まれているため、実際の金額とは異なることがあります。

(3715-1)

後発医薬品の更なる使用促進に向けた取り組み (全国健康保険協会 (協会けんぽ))

○取り組みの背景および目的

全国健康保険協会 (協会けんぽ) の逼迫した財政状況に鑑み、保険料負担を少しでも軽減できるよう、自ら実行できる取り組みとして、レセプト点検、後発医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めている。特に、後発医薬品の使用促進は、保険料負担を少しでも軽減する保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の窓口負担の軽減にもつながるため、更なる使用促進を目指すこととした。

○取り組みの内容

後発医薬品に関するこれまで重点的な使用促進策としては、後発医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるのかお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」のほか、加入者や事業主に対しては「ジェネリック医薬品使用促進チラシ」や「ジェネリック医薬品希望シール等」を作成し、協会けんぽ窓口や協会けんぽからの郵便物に同封して配布してきた。また、保険薬局、関係団体等には健康保険組合連合会と連名の「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を配布するなど周知広報に努めてきた。

「ジェネリック医薬品軽減額通知」

平成 21 年度より実施している自己負担の軽減額を通知する取り組みについて、23 年度は前回通知した約 55 万人は対象から除く約 84 万人に通知を行った。さらに、今回は新たな取り組みとして、一度通知した 84 万人のうちジェネリック医薬品に切り替えていただけなかった加入者、及び一部切り替えていただいたがまだ一定額以上の軽減額が見込める加入者に対して、2 回目の通知を 22 支部において実施し、24 年 2 月と 3 月にかけ約 21 万人に送付した。

なお、23 年度より送付先を「事業所宛」から「加入者宛」に変更した。

24 年度においては、1 回目の通知を 24 年 10 月に約 96 万人に対して通知を行った。2 回目の通知は、23 年度 2 回目通知の切り替え効果が高かったことを踏まえて、全支部において実施することとし、25 年 3 月に約 27 万人に送付した。

「ジェネリック医薬品希望シール」等

ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため、「ジェネリック医薬品希望カード」を 21 年度より作成してきたが、さらに 22 年度からは、保険証やお薬手帳等に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、加入者に配布した。

【事例 2 2】

その他の取り組み

23 年 9 月には健康保険組合連合会との共催により「ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー」を開催し、各医療保険者や加入者に向けて、協会けんぽとしての使用促進の取り組みについての情報を発信した。特に、地域レベルにおいて協会けんぽ各支部が地域の薬剤師会などの医療関係者等と連携してセミナーを実施することを重視し、平成 24 年度においては、北海道、秋田、福島支部が主催となり地域の薬剤師会等と連携してセミナーを実施している。このほか、都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会へ協会けんぽも参加するなど、使用促進のための環境づくりに努めている。

○効果

表 1. 「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス事業」の効果額の推移

| | 通知対象条件 | コスト | 通知対象者数 | 軽減効果人数 (切替割合) | 医療費全体 | |
|------|---|----------------|-------------------------|-------------------|---------|---------|
| | | | | | 軽減額/月 | 軽減額/年※ |
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 40歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額200円以上 | 約7.5億円 | 145.3万人 | 38万人 (26.2%) | 約5.8億円 | 約69.6億円 |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額300円以上 ※ 21年度送付者は除く | 約4.7億円 | 54.9万人 | 11万人 (21.5%) | 約1.4億円 | 約16.8億円 |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額300円以上 ※ 22年度送付者は除く ※ 1回目通知で切替なかった者、または、まだ切替が見込める者に対して2回目通知を実施。 | 約5.0億円 | 【1回目】 (全支部) 84万人 | 20万人 (23.3%) | 約2.5億円 | 約30.0億円 |
| | | | 【2回目】 (22支部) 21万人 | 5.3万人 (25.4%) | 約0.78億円 | 約9.3億円 |
| 24年度 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額 【1回目】医科:400円以上 調剤:200円以上 【2回目】医科:400円以上 調剤:400円以上 ※ 23年度送付者は除く ※ 1回目通知で切替なかった者、または、まだ切替が見込める者に対して2回目通知を実施。 | 約4.8億円 (予定) | 【1回目】 (全支部) 96万人 | 約24万人 (25.1%) | 約3.1億円 | 約37.2億円 |
| | | | 【2回目】 (全支部) 27万人 | 約6.7万人 (24.9%) | 約0.9億円 | 約10.8億円 |

※ 軽減額/月×12 か月 (単純推計)

中央社会保険医療協議会による患者における後発医薬品に対する意識等の調査(平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 23 年度調査))では、協会けんぽに加入している回答者のうち 64.6%が「ジェネリック医薬品希望カードについて知っている」と回答し、22 年度に続き、他の保険者と比較して最も高い認知度(協会けんぽ 64.6%、健保組合 42.3%、共済 28.6%、国保

【事例 2 2】

34.4%) となった。

また、同 24 年度調査（患者調査）においては、「ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか」という問いに対して、約 37.7%の方が「ジェネリック医薬品に変えた」と回答しており、着実に後発医薬品軽減額通知事業の効果が浸透してきている結果となった。

○事業評価

後発医薬品軽減額通知事業については、平成 21 年度より全国規模で実施し、着実に効果を出している。平成 23 年度からは年度内 2 回目通知を実施するなど、加入者に対してきめ細かく後発医薬品の浸透を図ってきている。事業実施時点からこれまで（平成 24 年度）の軽減効果は、4 年間で約 174 億円（推計額）に至っている。また、協会けんぽ加入者の後発医薬品使用割合は、平成 25 年 3 月時点において 29.6%、最高では平成 25 年 2 月時点の 29.9%と、医療保険全体の平均を上回る使用率を達成している。今後も、通知対象条件を変更し新規通知対象者を増やすなど、積極的にかつ着実にこの事業の推進を図っていきたいと考える。

後発医薬品の周知広報としては、加入者・事業主に対しては「ジェネリック医薬品希望シール（カード）」「ジェネリック医薬品使用促進チラシ」等の配布、医療機関・薬局等に対しては「ジェネリック医薬品ポスター」の配布などを通じて、取り組んでいる。

一方で、後発医薬品に対する品質不安の問題や薬局における在庫管理など流通上の問題など、わが国における後発医薬品の使用割合を加速度的に進めていくうえで、国の政策レベルで解決すべき問題も依然として多く存在する。これらの課題の解決に当たり、協会けんぽとしても、各都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会への参加や、地域医師会や薬剤師会などと協力して加入者、健康保険委員、医療関係者などが一同に会する「ジェネリック医薬品セミナー」を積極的に開催していくことなどを通じて、後発医薬品の普及促進の強化のための環境づくりを推し進めていく考えである。

○全国健康保険協会（協会けんぽ）情報

- ・被保険者数（平成 25 年 4 月末現在）：20,079,029 名（男性 61.1%、女性 38.9%）
- ・加入者数（平成 25 年 4 月末現在）：35,235,412 名
- ・加入者平均年齢（平成 23 年 10 月 1 日現在）：36.3 歳（被保険者 43.9 歳、被扶養者 26.5 歳）
- ・事業所数（平成 25 年 4 月末現在）：1,643,391 事業所
- ・保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：100.0%
- ・支出合計（平成 24 年度決算）：約 89,512 億円（うち保健事業費：0.79% 約 709 億円）

【事例 2 3】

第 5 章 事業主（事業所）との協力・連携（コラボヘルス）

事業主と協働で取り組む健康づくり活動

（花王健康保険組合）

○取り組みの背景および目的

花王健康保険組合は、以前から花王株式会社と連携して被保険者の健康づくり活動を展開している。これは被保険者から見れば健保組合が行う事業も会社が行う事業も区別がなく、逆に健保組合からは事業主と一体で活動することにより、被保険者に対しての強制力が持てるというメリットがある。一方、事業主にとっても被保険者の健康増進は健康な社員が増え、事業活動が進むというメリットになる。

平成 22 年からは、健保組合の常務理事が事業主の健康管理部門の責任者を兼務することで、更なる一体的運用を行っている。

○取り組みの内容

事業主と協働してきた主な活動を表 1 に示す。

表 1. 事業主と健保組合協働事業

| 年度 | 項目 | 内容 | 主体者 |
|---------|---------------------------------|--|------|
| 平成 12 年 | 健康診断の標準化 | ○健診項目、判定基準等の統一化 | 事業主 |
| 平成 15 年 | 健康づくり支援システム 「元気くん」稼動 | ○問診項目も統一し、健診結果と併せてデータベース化 | 事業主 |
| 平成 17 年 | 中期計画「KA0 健康 2010」 スタート | ○「健康日本 21」を参考に健康づくり活動に数値目標を設定 ○禁煙支援プログラムなどで健保組合が支援 | 協働 |
| 平成 19 年 | 花王健康マイレージプロ グラム開始 | ○「KA0 健康 2010」活動の後押しとしてのインセンティブプロ グラム | 健保組合 |
| 平成 20 年 | 特定健診・保健指導開始 花王グループ健康宣言発 行 | ○特定保健指導を事業主に委託 ○社長名で社員全員にコミットメント ○会社は社員の健康づくりに積極的に関与することとその取 り組み課題を明示 | 協働 |
| 平成 21 年 | 白書勉強会／花王グルー プ健康白書発行 | ○花王グループの健康状態の「見える化」活動 ○事業主と健保組合のデータを集計・分析して各地区の健康相 談室に提供 ○データから課題発掘と対策立案を行う勉強会の実施 ○白書としての年報も編集 | 協働 |
| 平成 22 年 | 第 2 次中期計画「KA0 健康 2015」策定 | ○数値目標の他に重点取り組み課題と、将来のあるべき姿を提 示 ○健保組合のテーマとしては、重症化予防のための介入の仕組 みづくり | 協働 |

協働：事業主と健保組合

【事例 2 3】

表 1 について、何点か補足説明する。

1. 花王健康マイレージプログラム —健保組合の事業を事業主が活用—

従来から行っていたウォーキングキャンペーンを常設化するとともに、「KAO 健康 2010」活動の支援のために平成 19 年度からインセンティブプログラムを開始した。マイレージは、特定の健診項目の優良者と改善者に付与する「健診マイル」、事業所で展開する健康づくりイベント参加者に付与する「イベントマイル」、自ら生活習慣改善目標を掲げてその結果に付与する「生活習慣改善マイル」、日々の歩数に付与する「ウォーキングマイル」がある。

被保険者は、健康づくり活動でマイルを貯め、貯まったマイルは健康グッズと交換できるポイントプログラムが用意されている。

本事業のポイントプログラムについては、株式会社ベネフィットワン（現株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）に委託し、同社のベネフィットステーションのシステムを活用している。

ウォーキングマイルのプログラムは、事業主と協働で取り組んでいる健診前キャンペーンのツールとしても活用しており、ほぼ 50%の被保険者が加入している。また、産業看護職の保健指導ツールとしても活用されており、2カ所の事業所では全員加入を達成している。

2. 「花王グループ健康宣言」の発行 —健保組合と事業主による共同編集—

特定健診・保健指導の推進に、事業主の協力は欠かせない。花王健保組合では保健指導の実施者である事業主の産業看護職を活用し展開したが、時には現場マネジャーの協力が得られないなどの不都合もあった。そこで会社が社員の健康に強く支援することをコミットし、5つの取り組み方針（生活習慣病、メンタルヘルス、禁煙、がん、女性の健康）を明示した「花王グループ健康宣言」を発行した。

| 花王グループ健康宣言 | |
|--|---|
| 私たちは、日々いきいきと健康づくりに取り組み、すこやかで心豊かな生活の実現をはかるとともに元気で活力ある職場を通し、お客様とともに感動する会社を目指します。 | |
| 5つの取り組み | |
| 花王グループでは、会社として最低限行うべき「健康管理」のみならず、社員が自ら健康を維持増進することを「健康づくり」とよび、以下の5つの取り組みを中心に実施していきます。 | |
| 1. 生活習慣病への取り組み | 生活習慣病は、健康的な生活習慣を続けることによって、予防することが可能です。あなたが、今の生活習慣を少しずつより良い方向に向けていくための支援を行います。 |
| 2. メンタルヘルスへの取り組み | こころの健康は早期発見・早期治療が大切です。あなたの気づきを促し、早期対応を実施していきます。 |
| 3. 禁煙への取り組み | 「禁煙しやすい環境づくり」、「禁煙を始めた人への支援」の2つを支援策の柱として行っていきます。 |
| 4. がんへの取り組み | がんは最大の死亡原因です。花王グループでは、罹患率・死亡率が高く、早期発見・早期治療が有効ながんに対するがん検診の受診を促進していきます。 |
| 5. 女性の健康への取り組み | 女性の皆さんがいつまでもはつらつと輝いて過ごせるように、女性の健康を守る取り組みを実施していきます。 |

図 1. 「花王グループ健康宣言」

【事例 2 3】

3. 「花王グループ健康白書」の編集 —健保組合のデータと事業主のデータを集約—

健康づくり活動の最も重要なことは「見える化」にある。健康づくりのPDCAサイクルをまわすためにも、事業主や健保組合の健康状態をデータで語れるように平成 21 年から健康データの集約分析を開始した。

健保組合の持つ疾病データ、医療費データと事業主の持つ健診データ、問診データ、就業データ等を集約し、会社・事業所別、男女別、年齢階層別、職種別に編集して各地の保健スタッフに提供する一方、データの着眼点や事業計画立案の訓練のために「白書勉強会」という集合研修を実施している。

○効果

健保組合と事業主の協働による直接的な効果を提示するのは難しいので、特定保健指導についての効果を紹介する。

表 2. 特定保健指導の推移

| | 実施基準 | 計画 | 実績 | 備考 |
|----------|--|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 平成 20 年度 | 看護職 1 人当たり ・ 動機づけ支援 10 名 ・ 積極的支援 10 名 | 実施者数 640 名 実施率 22.4% | 実施者数 15 名 実施率 0.8% | ○ 報告データ不備により 実績は過少表示 |
| 平成 21 年度 | ・ 動機づけ支援 対象者全員に声掛け (初回 70%、終了率 90%) ・ 積極的支援 看護職 1 人当たり 5 名 | 実施者数 1,020 名 実施率 36.6% | 実施者数 559 名 実施率 27.1% | ○ 動機付け支援にシフト |
| 平成 22 年度 | 看護職 1 人当たり ・ 動機づけ支援、積極的支援 問わず 32 名 | 実施者数 1,430 名 実施率 53.3% | 実施者数 670 名 実施率 32.7% | |
| 平成 23 年度 | ・ 機づけ支援、積極的支援 問わず対象者全員に声掛け (初回 75%、終了率 90%) | 実施者数 1,650 名 実施率 63.3% | 実施者数 1,246 名 実施率 61.3% | ○ 継続支援部分をアウト ソース ○ プレメタボ層への展開 |
| 平成 24 年度 | ・ 平成 23 年度と同じ | 実施者数 1,851 名 実施率 63.3% | 実施者数 — 実施率 — | |

表 2 は、事業主に委託した特定保健指導についての実施基準と計画数、実績数についてまとめたものである。前年度末に翌年度の特定保健指導についての実施基準を決定する特定保健指導検討会を開催し、産業看護職と目標のすりあわせを行っている。

初年度（平成 20 年度）は、産業看護職 1 人につき積極的支援、動機付け支援をそれぞれ 10 人受け持つこととしたが、全体で実績は 15 人という結果になった。これは保健指導実施時期が遅れたことと、せっかく実施したものの報告データに不備があり、カウントできない件数がかなりあったためである。

【事例 2 3】

次年度（平成 21 年度）は、比較的保健指導効果が見込める動機づけ支援に重点をおいたところ、実績が上がり始めた。さらに翌年（平成 22 年度）は看護職の自主性に任せ、支援の種別は問わずに 1 人当たり 32 名という実施基準に変更し、実施数も確保できた。

ところが 4 年目（平成 23 年度）を迎えるに当たり、これまでの保健指導の効果を検証すると、メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の脱出群より、新たにメタボになる突入群が多いことが判明した（表 3）。このため、従来 35 歳以上としていた保健指導対象者を、30 歳以上まで引き下げるとともに、リスクのない肥満者（プレメタボ層）にも保健指導を行うこととした。実施基準は、担当エリアの保健指導対象者全員（積極的支援、動機づけ支援問わず）に声掛けを行い、初回面談実施率を 75%、実施者の 90%を最終面談まで継続することとした。

しかし、この実施基準では看護職の人数を増加させることになるので、積極的支援の継続支援部分を事業者（ヘルスケア・コミッティ社）に外部委託することとした。

これにより実施率が格段と向上し、平成 23 年度はほぼ計画通りの 61.3%の実施率を確保した。

また、プレメタボ層に対する保健指導実施の効果が現れ始め、平成 24 年度に初めてメタボ改善群がメタボ突入群を上回った（表 3）。また、健診結果についても改善が見られた（図 2）。

表 3. メタボリック・シンドロームへの突入および脱出者率

| | メタボ突入群 | メタボ脱出群 |
|----------|--------------|--------------|
| 平成 22 年度 | 655 人 (6.2%) | 525 人 (4.9%) |
| 平成 23 年度 | 627 人 (5.9%) | 513 人 (4.8%) |
| 平成 24 年度 | 483 人 (4.4%) | 661 人 (6.1%) |

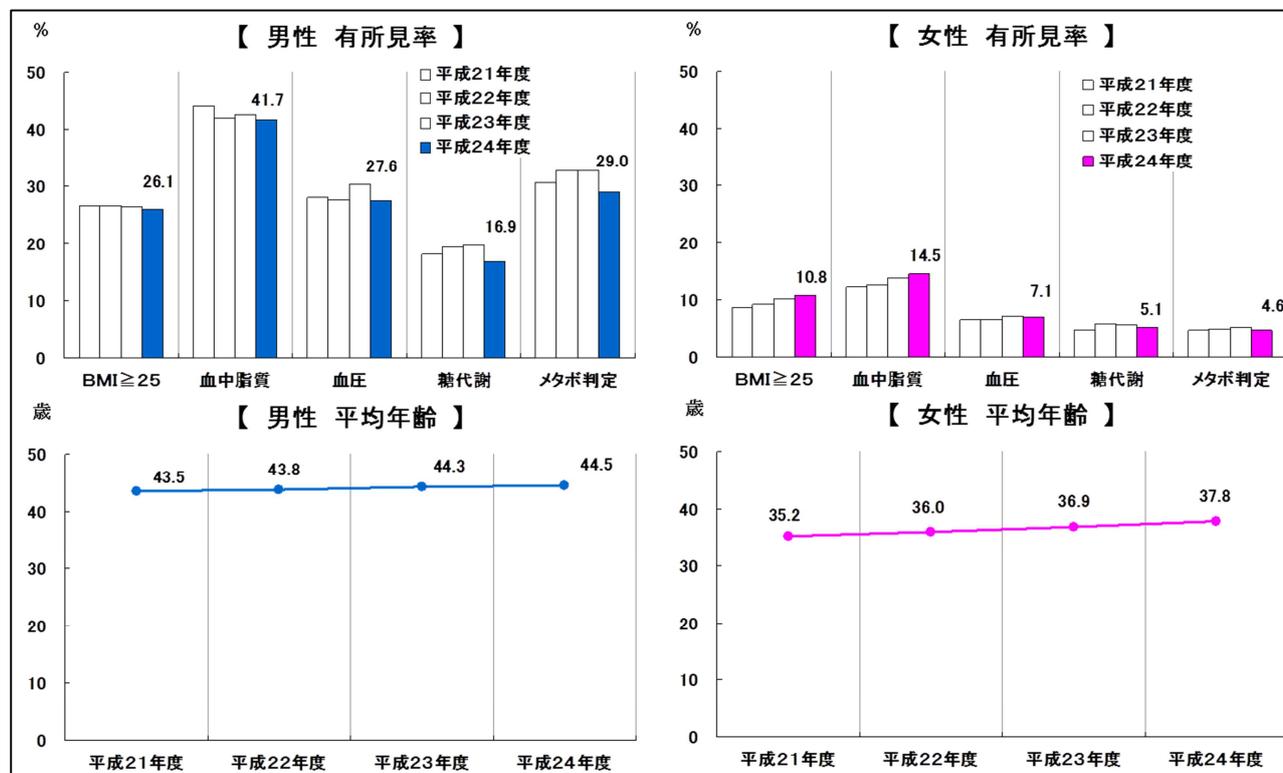


図 2. 特定健診における男女別経年有所見率

【事例23】

ここ数年、男性も女性も平均年齢が上がっており、特定健診項目の有所見率も上がっていた。ところが、平成24年のデータを見ると男性は全ての健診項目が改善しており、女性もBMIと血中脂質を除くと改善している。

ただし、事業所・リージョン（販売拠点）ごとに見ると、改善の差があることもわかった。大きく改善し、事業所・リージョンの奏功した施策は何かについては、今後検証していく。

○費用および財源

花王健保組合では、毎年、翌年度の支出予想と収入予想に基づき保険料率を改定している。上記のうち、事業主と協働の事業は原則、費用を折半している。この中で最もコストのかかるものは健康マイレージプログラムであるが、初期費用の一部は別途積立金の繰入で充当した。ランニングコストとしては、ポイントプログラムのシステム運用費と交換した商品代になるが、被保険者一人当たりで年額千円程度の費用になっている。ただし、未交換マイルが未認識債務になるので、マイルの有効期限は2年としている。

○事業評価

健保組合が事業主と協働で保健事業に取り組むことは当然のことである。それぞれに持つデータを活用し、健康づくりを行う風土を作ることが最初の課題だった。経営トップから「健康宣言」というコミットメントを発信し、全事業所・リージョンを訪問した。その際に役に立ったのは、該当事業所の健康データである。安全衛生委員会や部長会議でその事業所・リージョンの特徴を説明すると、熱心に聴いてくれた。

また、日常的にこの活動を推進していくのは産業保健スタッフである。専門職と事務職が同じ目標に向かって知恵を出し合い協力し合えば、何らかの成果が出る。

事業主との協働で健康づくり活動の枠組みはできた。今後、この活動を進化させていきたい。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成25年5月末現在）：16,194名（男性58.7%、女性41.3%）（平均年齢41.6歳）
- ・加入者数（平成25年5月末現在）：31,485名
- ・事業所数（平成25年5月末現在）：15
- ・保険料率（平成25年3月末現在）：85.9%
- ・経常支出合計（平成24年度決算）：約80.9億円（うち保健事業費：6.7% 約5.3億円）
- ・業態：化学工業

【事例 2 4】

第5章 事業主（事業所）との協力・連携（コラボヘルス）

事業主の強力な支援により保健事業の参加率を向上
（SCSK 健康保険組合）

○取り組みの背景および目的

SCSK 健康保険組合の平成 24 年度の特定健診の結果は、特定健診受診者のうち 20.5%が「動機づけ支援」または「積極的支援」に該当した（図 1）。さらに、これらの対象者について特定健診の間診結果を見ると、運動習慣のない者は 79.6%、喫煙習慣のある者は 25.7%にのぼっていた（図 2）。こうした結果から、被保険者・被扶養者の健康増進のためには「生活習慣の改善」が重要であると改めて考え、その効果的な施策を検討してきた。その結果、「喫煙対策」と「運動習慣改善」にポイントをおいて施策を開始することとした。

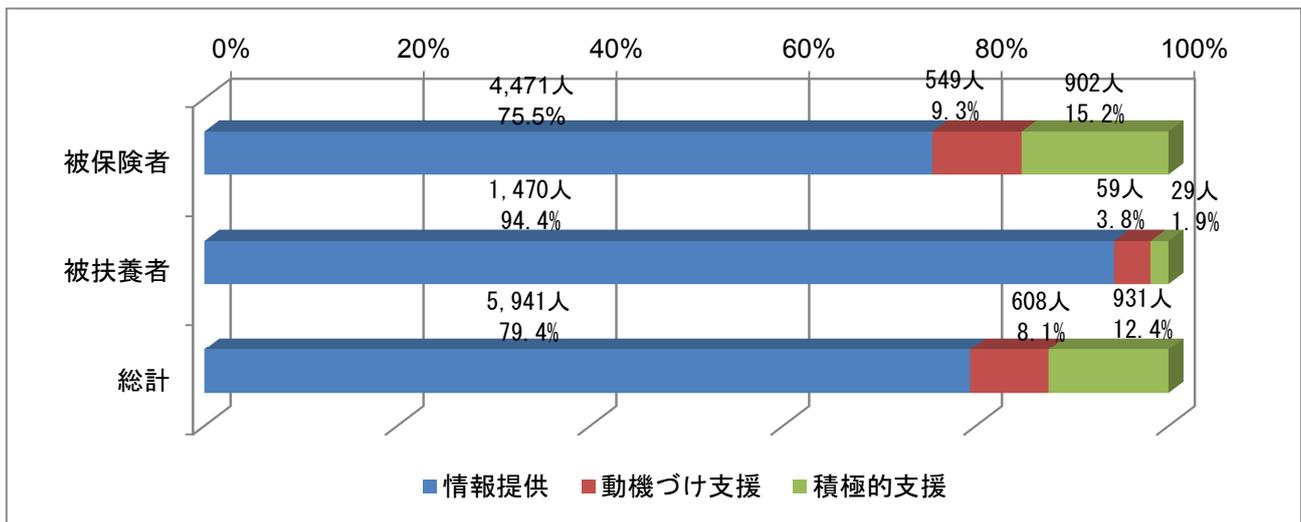


図 1. 特定健診結果

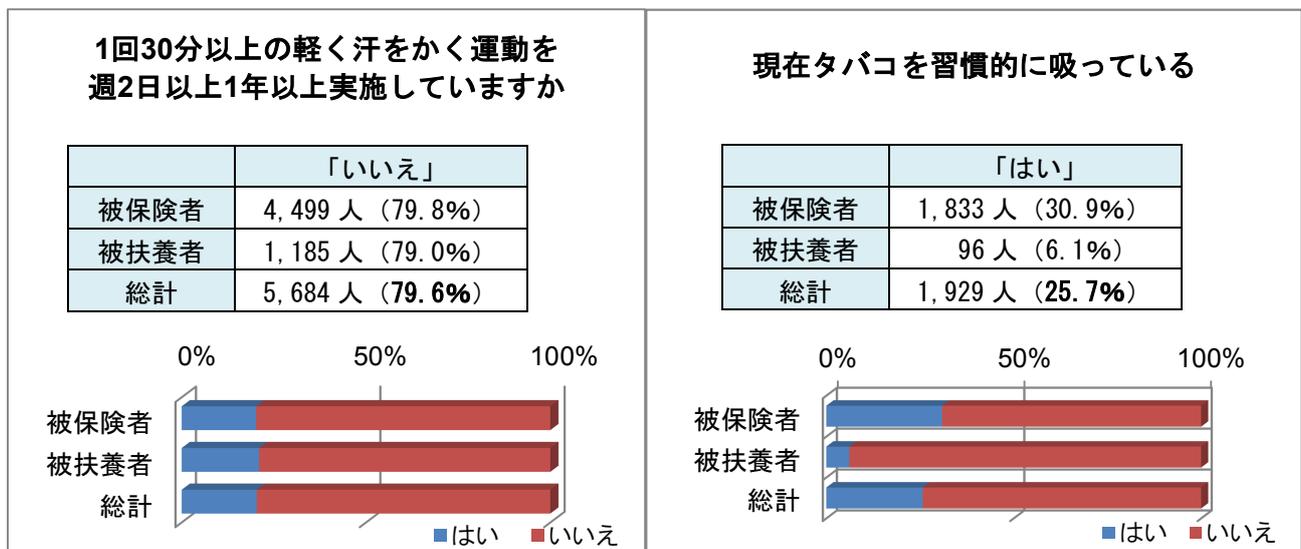


図 2. 問診結果

【事例 2 4】

現在の当健保組合の母体企業は SCSK 株式会社であるが、平成 23 年 10 月に設立事業所である旧株式会社 CSK と旧住商情報システム株式会社が合併、シーエスケイ健康保険組合から SCSK 健康保険組合に名称変更した。旧住商情報システム株式会社では、合併以前から社員の健康増進に熱心に取り組んできており、平成 22 年から平成 23 年にかけては「喫煙対策」や「ウォーキング」のキャンペーンを実施し、大きな成果を上げていた。

今回、当健保組合において「生活習慣改善施策」を進めるにあたっては、これらの実績を持つ SCSK 株式会社のノウハウを参考にし、連携を深めながら行うことが効率的・効果的であると考え、また加入事業所にも事前に十分な趣旨説明を行ない、協力の要請を行った。

○取り組みの内容

1. 喫煙対策（平成 25 年 4 月～）（対象者：被保険者、20 歳以上の被扶養者）

「喫煙対策」開始にあたっては、各事業所において専門で利用している Web（イントラネット）に「お知らせ」の掲示を出してもらうよう依頼した。また、特定健診の間診で喫煙していると回答した約 2,400 名に対し、らくらく禁煙コンテストの参加案内と禁煙治療費用補助金支給規程の説明資料を自宅宛に郵送した。

① 株式会社法研の「らくらく禁煙コンテスト」を採用

“コンテスト”と称しているが、他人と競うものではなく、参加者は送付された教材に従って禁煙について学習し、保健師からの電話フォローを受けながら禁煙にチャレンジするプログラム。期間は約 3 ヶ月、費用は全額健保組合負担。（平成 25 年 4 月に 2 回、7 月に 1 回、参加者を募集。）

② 禁煙治療費用補助金支給規程を新設

保険外診療による禁煙外来を受診した場合、上限を 28,000 円とし、費用の 10 分の 7 相当額を受診した被保険者・被扶養者に補助する制度。

③ 禁煙講習会の実施、リーフレットの配付

ファイザー株式会社に依頼し、喫煙者向け禁煙セミナーを上記施策と同時に実施。また、同社からはホームページリンクの許可をもらい当健保組合ホームページにリンクをつけるほか、同社発行の喫煙者向けリーフレット類の提供を受け、加入事業所、喫煙者に禁煙を促すお知らせを配付して教育啓発の活動を強化した。

2. 運動習慣改善（平成 25 年 6 月～）（対象者：被保険者、被扶養配偶者）

参加者個人のマイページ（住友商事株式会社の健康支援サイト「KENPOS」を利用）を開設し、自身の歩数、体重などを自ら記録することで、健康に対する意識を高め、運動習慣を改善して

【事例 2 4】

いく。また、Web 上では種々のイベントが企画されており、楽しみながら継続的に健康活動が支援されている。

参加者募集では、次の事項を実施した。

- ① 各被保険者の自宅宛に参加者募集の案内ハガキを送付
- ② 各事業所に依頼してポスター、お知らせを掲示
- ③ 運動習慣の動機づけとして、参加者募集開始後先着 300 名に歩数計を支給
- ④ 同じく、参加者募集開始後 1 ヶ月以内に参加登録した者には健康グッズなどの賞品が当たる抽選券を付与

3. 事業主の強力な支援

母体企業である SCSK 株式会社では、平成 22 年から平成 23 年にかけて旧住商情報システム株式会社が「禁煙」、「ウォーキング」に関するキャンペーンを実施した。今回は健保組合が実施する「生活習慣改善施策」に対して SCSK 株式会社は以下のキャンペーンを行った。

- (1) 被保険者（社員）の家族宛の社長メッセージを被保険者（社員）の自宅に送付。

メッセージの内容は、会社がいかに社員の健康を大切に考えているかという強い思いを伝えるとともに、健康の向上のため、健康増進キャンペーンに積極的に参加することを促す要請となっている。

- (2) 事業主独自によるさらなるインセンティブの提供。

- ① 「ウォーキング」キャンペーンでは、追加で 3,000 名に歩数計を無料で配布。
- ② 禁煙成功者には 5 万円相当の福利厚生で利用できるポイントを付与。
- ③ 禁煙治療費を全額会社で負担（社内外の診療所で受けた診療費自己負担額全額を補てん）。

- (3) ポスター作製・掲示、パンフレット作成・配布。

○効果

表 1. キャンペーンの成果

| | 今回（平成 25 年～（7 月 5 日現在）） | 前回（平成 22 年～平成 23 年（6 ヶ月間）） |
|--------|--|---|
| 主催 | SCSK 健康保険組合 | SCSK 株式会社 |
| 禁煙対策 | ・らくらく禁煙コンテスト参加者：約 240 名 | ・禁煙キャンペーン参加者：529 名 うち禁煙達成者：257 名 達成率 約 49% |
| 運動習慣改善 | ・「KENPOS」参加者：募集開始後 1 ヶ月で 4,000 名 参加率 約 22% | ・ウォーキングキャンペーン参加者： 2,690 名（対象社員数 3,314 名） 参加率 約 81% ・6 ヶ月平均 1 万歩/日 歩行達成者（「KENPOS」 入力 80%以上）：900 名 |

【事例 2 4】

○費用および財源

費用は全額健保組合が負担。財源に関しては健康保険料収入のほとんどを保険給付費、納付金に充てているため、他の保健事業費と同様に別途積立金を取り崩し対応。

○事業評価

今回の「喫煙対策」、「運動習慣改善」については半年前より計画の準備を進めてきたが、適用加入事業所数は 24 事業所、加入者数は、被保険者と被扶養者を合わせて約 25,000 人と規模が大きいため、事業を効果的に実施するためには、広報活動が大きなポイントになると考えた。ポスター等の媒体の効果も大きいですが、何より事業所との連携が重要である。施策開始前には、加入事業所担当者と打ち合わせを重ね、協力の同意を得たことが参加者促進につながった。

また、①母体企業である SCSK 株式会社が当健保組合の施策と同時にキャンペーンを実施したこと、②当健保組合内で「喫煙対策」と「運動習慣改善」の施策をほぼ同時期に開始させたことが相乗効果を生み、被保険者、被扶養者の生活習慣改善に対する関心を高めることにつながったと考える。

なお「KENPOS」に関しては、本年度と次年度の健康診断結果を比較することにより、効果を測定していく予定。また現在の課題としては、イベントに参加したものの、現実には運動習慣につながっていない者も存在するため、運動習慣につながるための有効なモチベーションアップ策を検討したい。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：14,011 名（男性 75%、女性 25%）（平均年齢 38.8 歳）
- ・加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：25,660 名
- ・事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：24
- ・保険料率（平成 25 年 5 月末現在）：64‰
- ・経常支出合計（平成 24 年度決算）：57 億円（うち保健事業費：9% 約 5 億円）
- ・業態：その他サービス業

第5章 事業主（事業所）との協力・連携（コラボヘルス）

**事業主・労働組合・健保組合の3者協働による保健事業
—医療費の増加抑制、従業員の健康増進の重要性が一致—
（三菱電機健康保険組合）**

○取り組みの背景および目的

加入者の健康維持や疾病予防等は、健保組合の目標であるだけでなく、企業の活力を維持し、創造性を増進するためにも大切であり、医療費の増加は三菱電機グループの経営面への影響も大きい
ため、事業主や労働組合にとっても重要なテーマである。

しかし、保健事業としてさまざまなプログラムを実施してもなかなか参加者が集まらず、健康意識が定着しないことが大きな課題であった。会社全体での参加意識の向上や方向性の明確化が、個人の意識向上や定着につながる傾向にある。こうしたことから、三菱電機グループでは、事業主および労働組合と連携し、被保険者への保健事業を企業風土の面から構築するため、保健事業を事業主・労働組合・健保組合の3者協働事業として実施することを決定した。

○取り組みの内容

平成13年はMHP21（三菱電機グループヘルスプラン21）の準備期間として、実施体制やどのように進めていくかを検討し、事業主・労働組合・健保組合による「全体推進委員会」を組織し、推進体制を整備（図1）。平成14年度より「MHP21」（※）開始。

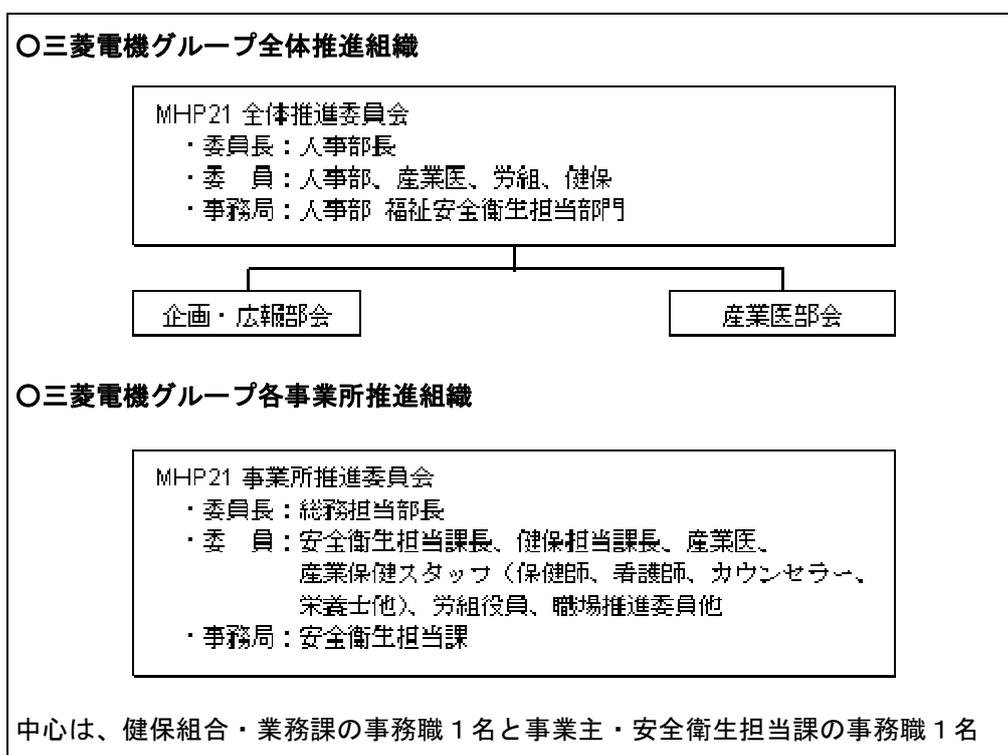


図1. MHP21の実施体制および担当スタッフ

【事例 25】

※MHP21 活動は、「健康日本 21」と連動し、社員一人ひとりが出来るだけ早い時期から、自らの食生活や、運動、休養、嗜好などの生活習慣を主体的に見直し、生活習慣病の一次予防を通じての「生活の質（Quality of Life：QOL）の向上」と「健康企業」の実現を目的とした総合保健事業。

具体策としては生活習慣病対策を中心にし、「適正体重の維持、運動習慣づくり、歯の手入れ促進、喫煙対策、ストレス対策」の5項目について定量的な目標値を掲げ、三菱電機グループの全体事業として展開。

表 1. 経過と実施内容

| 実施年月 | 主な実施内容 |
|-------------|--|
| 平成 14 年 6 月 | ○全国の事業所・労働組合幹部・関連会社代表など約 250 名が参加。MHP21 についての説明を行うとともに、母体企業の社長・労働組合の代表もMHP21 に積極的に取り組んでいく旨の決意を表明、健康宣言を皆で確認 |
| 平成 18 年～ | ○「MHP21 推進リーダー向け研修会」を年 1 回開催 |
| 平成 19 年 4 月 | ○「MHP21 健康大会」を開催 |
| 平成 24 年 4 月 | ○「MHP21 ステージⅡ」開始 |
| | ○人事担当役員を全体推進委員長とし、社長以下、本部長等の経営幹部および労働組合本部についても、責任を持って推進するとともに、活動の PR に積極的に参画してもらうこととした |
| | ○健保組合において、毎月MHP21 活動等の情報を記載した「健康レポート」を作成し、全事業所に配布 |
| 平成 24 年 7 月 | ○「三菱電機グループ 安全・健康大会」開催 |
| | ○グループの安全衛生の責任者・労働組合代表など約 300 名が参加。母体企業の社長・労働組合代表・健保組合理事長が従業員の安全と健康を最優先で守る健康企業のリーディングカンパニーを目指すことを確認 |

○効果

①目標項目・目標値

MHP21 活動においては、下記の目標項目・目標値を設定したうえで活動を展開している。平成 23 年度実績において、「適正体重を維持している者」の項目を除き、スタート時から改善している（表 2）。

表2. 各項目の達成度の経年推移

| 項目 | 調査結果 | | | | | | | | | | | 第1到達目標 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | |
| 適正体重を維持している人の割合 | 73.0% | 72.8% | 72.7% | 72.8% | 72.5% | 72.3% | 71.7% | 72.1% | 72.4% | 72.4% | 71.7% | 76%以上 |
| 運動習慣者の割合 | 11.7% | 11.8% | 13.3% | 12.8% | 13.0% | 14.1% | 14.0% | 14.5% | 16.0% | 15.8% | 16.2% | 26%以上 |
| 喫煙者の割合 | 40.0% | 38.3% | 37.0% | 36.1% | 35.0% | 33.1% | 32.8% | 31.6% | 31.0% | 28.9% | 27.5% | 30%以下 |
| 1日3回歯の手入れをしている人の割合 | 13.3% | 13.7% | 14.3% | 14.5% | 14.9% | 16.7% | 18.3% | 18.8% | 19.5% | 20.2% | 20.5% | 30%以上 |
| かなり高いストレスを感じている人の割合(※) | — | — | — | — | — | — | 13.8% | 11.5% | 11.3% | 11.2% | 11.0% | 12%以下 |

※適正体重;BMI指数が、18.5~25に入る体重を維持

※運動習慣;1回30分以上の運動を、週2回実施

※歯の手入れ;ブラッシング、歯間ブラシによる手入れ・口腔リンス等を含む

※ストレスは、調査内容を平成19年度から変更したため、過去データとの比較はできない。

②保険給付費（医療費等）への影響

平成13年度を基準年度とし、特例退職被保険者制度を有する他の数健保組合の保険給付費と同じ伸率で当健保組合の保険給付費が推移したと仮定した場合と比較すると、平成22年度までの9年間で70.4億円の医療費が削減されたと推測される（図2）。

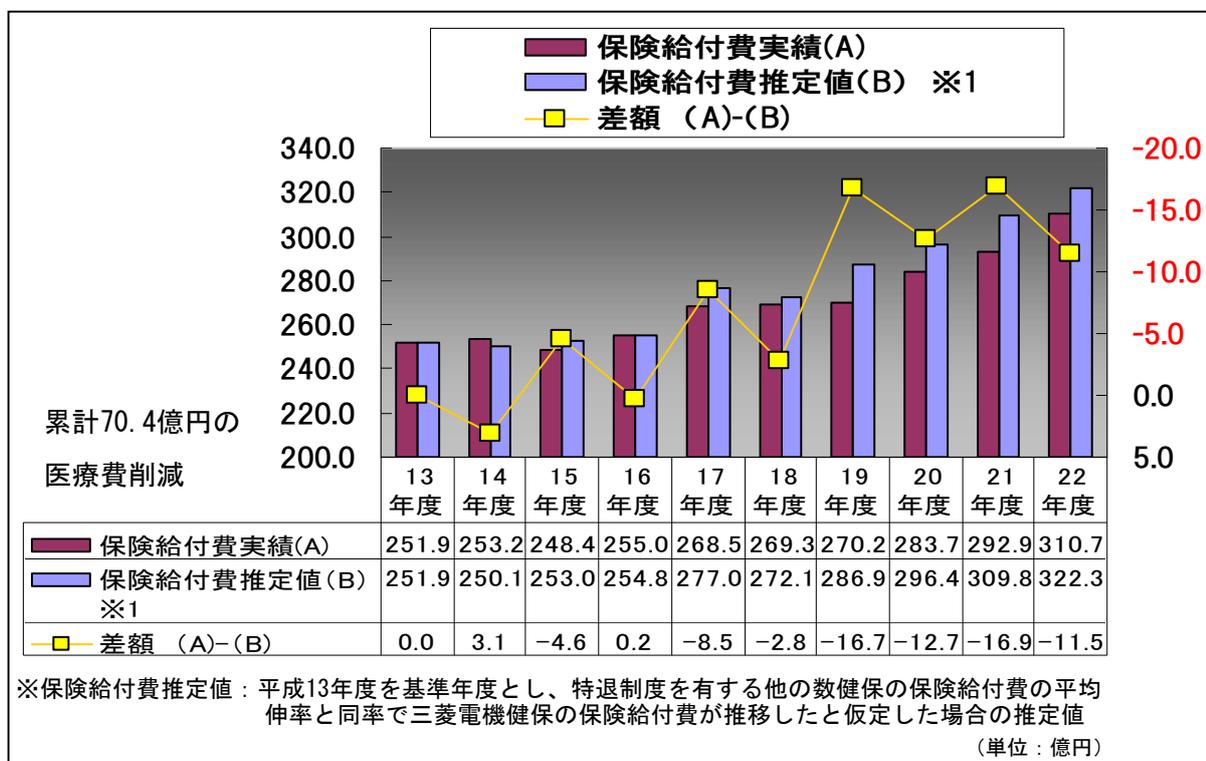


図2. 保険給付費の経年推移

【事例 25】

③生活習慣病による現役従業員死亡者数

生活習慣病の代表例である癌・心臓病・脳卒中による死亡者について、平成 13 年度に比べ、平成 23 年度は約 7 割減少。

④被保険者の取り組みへの理解と参画

参加型活動の成果としては、禁煙・運動習慣・歯の手入れなどで、被保険者の生活習慣が年々改善されてきていることと、各種活動への参加人数が年々増加していることが挙げられる。さらに広報・宣伝等により、グループ全体の被保険者の健康意識向上に対して一定の効果があったものと考えられる。

○費用および財源

MHP21 活動の実施主体は各事業所としており、内容がMHP21 活動に即している費用は健保組合が全額負担している。

○事業評価

MHP21 活動については、保険給付費（医療費等）への影響からも、一定の効果があったと考えられるが、MHP21 活動の事業所間における活動状況に格差があるなど、今後の課題も残っている。課題解決のため、MHP21 健康調査の回答率や特定健診・保健指導実施状況など、各種データを集計し、事業所別ランキング形式での公表や、小規模事業所への支援チーム派遣などで、より活動の活性化を目指していく。

また、今後は事業所の特性や課題に応じた活動に力を入れて、「やることに意味がある」といった従来型の健康づくり「運動」から、「目標を持って成果が出る活動」、すなわち「事業」への転換を図っていきたいと考える。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：117,170 名（うち特退 18,310 名）
（男性 83.1%、女性 16.9%）（平均年齢 41.3 歳）
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：234,177 名（うち特退 15,785 名）
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：131
- ・ 保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：78‰
- ・ 経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 536.4 億円（うち保健事業費：6.5% 約 35.1 億円）
- ・ 業態：製造業

【事例26】

第5章 事業主（事業所）との協力・連携（コラボヘルス）

事業主・労働組合・健保組合 三位一体の健康づくりの取組み
（パナソニック健康保険組合）

○取組みの背景および目的

国の「健康日本21」に呼応して、平成13年度から10年計画でパナソニックグループ全体の職場の健康づくり運動「健康パナソニック21（当時は健康松下21）」を、事業主、労働組合、健保組合の三位一体で開始した。健診データや傷病手当金・埋葬料支給データを分析した結果、生活習慣病やメンタル関係の疾患の増加が見られたため、「生活習慣病」、「喫煙」、「メンタルヘルス」の3つの対策について重点化し、予防対策に取り組むこととなった。

平成22年度に健診・レセプトデータ等で10年間の評価を行なった結果、平成23年度からは、職場と家庭の健康づくり運動「健康パナソニック2018」として活動を特例退職被保険者や被扶養者にも広げ、従来からの脳心臓疾患（メタボリック症候群）、メンタル関係の疾患に、体力低下（ロコモティブ症候群）、歯周病、がんを加えた5重点疾患に対して、生活習慣の改善、コミュニケーション向上、健診（検診）受診の3つの予防活動を行うこととした（図1）。

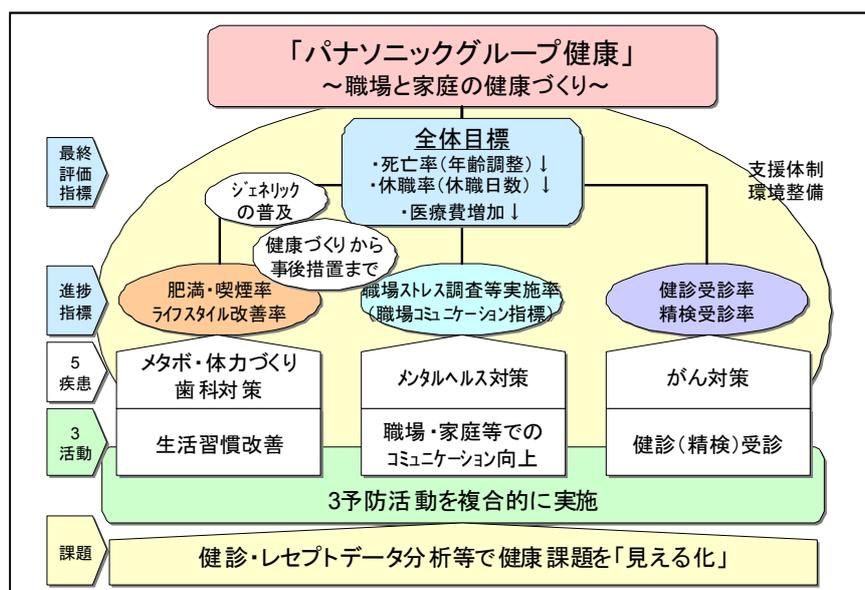


図1. 「健康パナソニック2018」活動と指標

推進体制

健康パナソニック推進委員会

- ・事業主、労働組合、健保組合の役員で構成。最終決定機関（2回／年）。

推進タスクフォース

- ・3者の実務責任者や現場担当者で構成。推進にあたっての企画、評価を実施（1回／2ヵ月）。
- ・健康開発センターが事務局および事業場支援を担当。

事業所安全衛生委員会

- ・事業主、労働組合、健康管理室のスタッフで構成。実際の活動主体。

○取り組みの内容

活動概要

開始当初は、まず周知、徹底を行うとともに、準備ができた事業所から活動に参加してもらうエントリー制とし、事業所の参加率が約80%となった平成15年から全体活動とした。その後、概ね2年毎に、対策の強化、事業の見える化、実施した結果の評価、継続的な事業の実施を重点施策とした(図2)。



図2. 「健康パナソニック」活動の概要

禁煙デーとヘルスアップデー

まず、活動の方向性を統一するために、事業所全体で行う活動の日を決めた。具体的な事業としては、禁煙対策と健康の向上対策で、それぞれ禁煙デー(5/31)とヘルスアップデー(10/1)とし、受動喫煙防止と禁煙支援、食事と運動について、各事業所の実情に即した活動を行うこととした。また、同時実施として、それぞれ、禁煙ラリーとウォークラリーを開催し、各事業所で参加者を募集した。

ヘルスアップ食堂認定制度

食環境を整備し、合わせて健康づくりに活用するために、ヘルスアップ食堂認定制度(現在はヘルスアップ・エコ食堂認定制度)を開始した。エネルギーと塩分の毎日全品表示、通常メニューを使った600~700kcalの好ましい組み合わせ例の表示、健康情報掲示、食堂内禁煙(流煙もなし)の5項目をヘルスアップ認定基準とし、認定書を発行するとともに、給食会社スタッフとの意見交換会を開催した。

【事例26】

特定健診・特定保健指導との運動

特定健診の開始に合わせ、メタボリックシンドローム対策強化として定期健康診断後、検査結果が受診勧奨値を超える者を対象に、特定保健指導を行うとともに、特定保健指導の対象とならない生活習慣病の服薬者や健診検査の単項目で検査結果値が基準値と比べて高い者についても定期健診後の指導を行うこととした。また、定期健診の数ヵ月前から定期健診受診時に適正な体重となるよう各人に対し、体重の自己管理を推進し、新規の肥満やメタボリックシンドローム該当者の発生を防止することとした。

被保険者に対する「健康の意識づけ活動」を組織全体として位置づけるため、上記のとおり諸事業を全事業所における年間の事業計画に盛り込んだ（図3）。

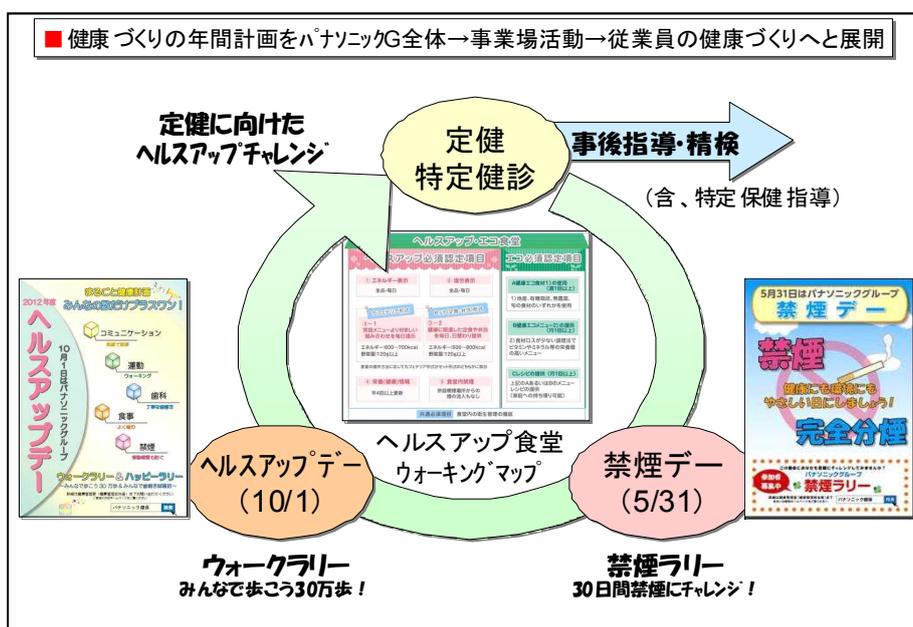


図3. 健康を意識する環境づくり

ベンチマークの推進

全体活動を組織事業とすることで各事業所での活動を推進するとともに、肥満、喫煙等の代表評価指標を設定した。代表評価指標の全体結果と事業所での活動結果を全事業所で共有し、事業所間比較ができるようにした。これにより、各事業所活動の進捗確認と活動評価を行った。

機会づくりと個別支援の強化

より多くの被保険者に対し、健康づくりの意識を持ってもらうための機会づくりとして、職場対抗など全員参加を目指した健康イベント（例：玉入れ大会（AJTA））を事業所・労働組合・健保組合の三位一体で実施し、参加した際に自覚する息切れや体力不足、一体感などを、タイミングを逃さず、以降の健康づくり、健康管理活動やコミュニケーション向上による現場力強化に繋げることとした。

一方、被保険者および家族の健康づくりを支援するために、健保組合加入者のためのWebサービスとして「いきいき健康ナビゲーション」を開始し、定期健診前に、過去の体重や血圧の変化を確認

【事例26】

し、禁煙ラリーやウォークラリー、ハッピー（歯磨き）ラリーなどのチャレンジコンテンツを定期的に提供している。今後、医療費・給付情報や後発医薬品情報を提供する予定である（図4）。

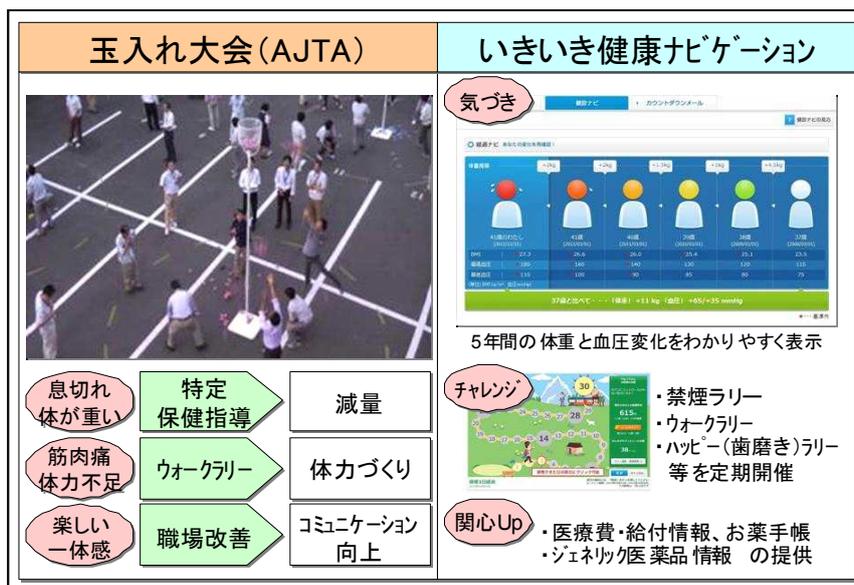


図4. 健康づくりのための機会づくりとWebによる個人支援

○効果

肥満・高血糖の推移

肥満の割合（肥満陽性率）は、「健康パナソニック」活動を開始する10年前までは、毎年増加傾向であったが、活動開始後は、女性は3年で、男性も6年で減少傾向に転じた。また肥満と運動して高血糖の割合（高血糖陽性率）も減少傾向となった（図5）。

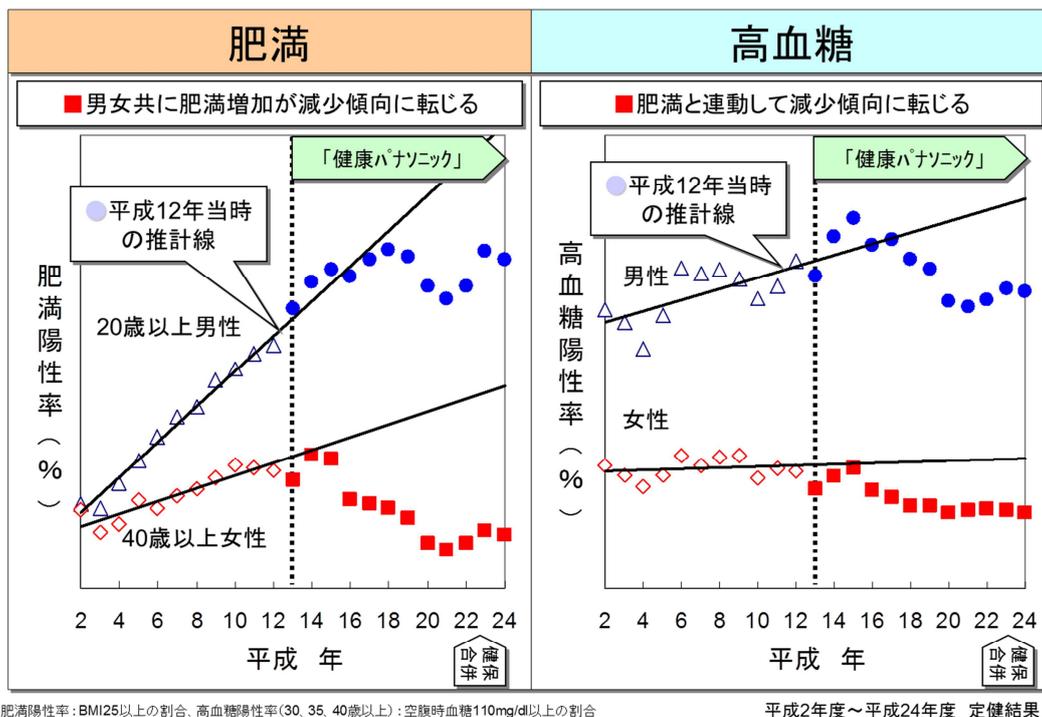


図5. 肥満・高血糖の推移

【事例26】

医療費

医療費は、増加傾向が続いているが、肥満改善に取り組んでいる事業所では、パナソニックグループ全体平均に比べ、増加率の違いがみられた（表1）。

表1. 1人当たりの医療費（20～59歳現役被保険者）

| | 平成19年度 | 平成24年度 | 増加率 |
|-----------------|--------|--------|-------|
| パナソニックG全体 | 10.7万円 | 11.9万円 | 11.5% |
| 肥満改善に取り組んでいる事業所 | 10.4万円 | 10.8万円 | 4.3% |

※肥満改善事業場とは、平成19年度に比べ肥満陽性率（男性）が2%以上減少した事業所

※1人当たりの医療費は年齢補正後の総医療費

○費用および財源

広報媒体の作成や教育用ツール作成・購入・貸出、専門スタッフによる事業所スタッフ教育などの事業所支援を健保組合が担当し、各事業所活動にかかる費用は会社が負担した。

○事業評価

10年以上の活動を継続することにより、事業主、労働組合、健保組合の三位一体体制での「健康パナソニック」活動の取り組みが定着した。また、健診データ等を用いて各事業所の健康課題について「見える化」と事業活動における事業所間比較が可能となった。その結果、肥満や高血糖の割合が低下してきている。

課題としては、成果は出始めたものの、未だ継続して被保険者の肥満傾向が低下する事業所は一部であり、多くの事業所では成果が毎年変動する状況にある。肥満傾向を低下させるなどの成果を継続させ、医療費増加の抑制を目指すためには、より多くの被保険者を巻き込むことと、単発活動に頼ることなく年間計画として各取り組みの連携を図ることが重要と考えられた。

今後とも、事業主、労働組合、健保組合の共通課題を共有し、三位一体体制で事業所全体活動として継続、発展させていきたい。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成25年5月末現在）：137,264名（特例退職者除く）
（男性76%、女性24%）（平均年齢42.8歳）
- ・加入者数（平成25年5月末現在）：355,442名（特例退職者含む）
- ・事業所数（平成25年5月末現在）：187
- ・保険料率（平成25年3月末現在）：85.0%
- ・経常支出合計（平成24年度決算見込み）：約984億円（うち保健事業費：5.99% 約58.9億円）
- ・業態：機械器具製造

第6章 保健事業の実施評価・PDCAサイクル

保健事業を客観的に評価するための指標を開発 —効果の「見える化」を实践— (日産自動車健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

医療費や高齢者医療に対する各種拠出金の増加により、健保組合財政は年々悪化しており、保健事業費として使える予算も縮減を迫られており、非常に厳しい状況となっている。そのため、保健事業に対して、その事業価値を判断し、優先順位をつけ、効果的かつ効率的な保健事業を実施することが求められている。長期的には、健康の維持・向上を図ることで医療費を削減させることを目指しているが、それを短期間で、医療費削減効果を示すことは難しい。そこで、日産自動車健康保険組合では、保健事業の効果を客観的に示す独自の指標として「医療費貢献指標」を開発し、事業評価や事業主への保健事業に関する説明等に用いることとした。

○取り組みの内容

医療費貢献指標について

保健事業ごとに、加入者の健康増進・疾病予防を目的とした保健事業の「機能（貢献度）」と保健事業の運営にかかる「コスト（保険料）」との対比から、保健事業の「価値（医療費貢献指標）」を検証する。このことにより、保健事業の優先順位づけおよび改善の定量的評価を行い、より効果的な事業運営で保険者機能の向上を図っている。

保健事業の「価値」および「機能」、「コスト」は、以下の式で算出した。

$$\text{価値（医療費貢献指標）} = \text{機能} / \text{利用者1人当たり費用（コスト）}$$

$$\left(\begin{array}{l} \text{【機能】} = \text{生涯医療費} \times \text{効果度} \\ \text{【コスト】} = \text{保健事業ごとの年間費用実績} / \text{利用者数} \end{array} \right)$$

生涯医療費：保健事業に求められる効果は、健康維持や病気の早期発見・早期治療だが、医療費の抑制も重要である。しかし、健保組合として、全疾病に対して予防を含めた何らかの対策を行うことは不可能である。そのため、医療費抑制に有効であると思われる4疾病（生活習慣病・がん・歯科・メンタル）を生涯医療費のベースとした（表1）。

表1. 疾病ごとの生涯医療費

| 疾病 | 生涯医療費* |
|-------|------------|
| 生活習慣病 | 3,436,241円 |
| がん | 1,283,068円 |
| 歯科 | 944,168円 |
| メンタル | 748,163円 |

*「厚生労働省平成18年度国民医療費の概況」のデータをもとに、45-64歳の1人当たり医療費×20と65歳~74歳の1人当たり医療費×10を合算した医療費を用いることとした。

【事例 27】

効果度：実施する保健事業の内容から加入者に対して期待できる効果を「定着レベル」「行動変容レベル」「動機づけレベル」「知識取得レベル」「情報発信レベル」5段階にレベル分けし、レベルに応じた独自の効果度を設定した（表2）。

表2. 効果度

| 効果度レベル | 効果度 |
|---------|---------|
| 定着レベル | 1 |
| 行動変容レベル | 1/10 |
| 動機づけレベル | 1/100 |
| 知識取得レベル | 1/1000 |
| 情報発信レベル | 1/10000 |

健診結果のお知らせの保健事業価値の判定

【機能】生涯医療費×効果度

| 生涯医療費 | | 効果度レベル | 機能 | 効果度レベル判定理由 |
|-------|------------|------------------|--------|---|
| 生活習慣病 | 3,436,241円 | 動機付け (1/100) | 34,362 | 健診結果の時系列掲載（P2上部）や受診者にあった生活習慣改善行動のナビゲート（P3中央）、また、検査結果から循環器疾病発症予測（P4）等生活習慣改善の動機付けになる情報提供を行っている。 |
| がん | 1,283,068円 | 動機付け (1/100) | 12,830 | 人間ドック、レディースドックの受診履歴を掲載（P2中段） |
| 歯科 | 944,168円 | 動機付け (1/100) | 9,441 | 歯科検診の受診履歴を掲載。（P2中段） |
| メンタル | 748,163円 | 知識取得 (1/1000) | 748 | 健康に関する不安や心配ごとの電話相談を案内。（P3下段） |
| | | 機能合計 | 57,381 | |

【コスト】保健事業ごとの年間費用実績／利用者数

| | |
|-------------|--------|
| 年間費用実績(千円) | 13,000 |
| 利用者数(人) | 52,000 |
| 利用者一人当たり(円) | 250 |

【価値（医療費貢献指標）】

$$\frac{\text{保健事業ごとの機能：57,381}}{\text{利用者1人当たり費用：250}} \times 100 = 22,952$$

【事例 27】

例 1) 健保カレンダー配布 (被保険者へ配布: 廃止)

カレンダーの保健事業価値の判定

【機能】生涯医療費 × 効果度

【コスト】保健事業ごとの年間費用実績 / 利用者数

| 生涯医療費 | | 効果度レベル | 機能 |
|-------|------------|-------------------|-----|
| 生活習慣病 | 3,436,241円 | 情報発信 (1/10000) | 343 |
| がん | 1,283,068円 | 情報発信 (1/10000) | 128 |
| 歯科 | 944,168円 | 情報発信 (1/10000) | 94 |
| メンタル | 748,163円 | 情報発信 (1/10000) | 74 |
| | | 機能合計 | 639 |

| | |
|-------------|--------|
| 年間費用実績(千円) | 7,000 |
| 利用者数(人) | 70,000 |
| 利用者一人当たり(円) | 100 |

【価値 (医療費貢献指標)】

$$\frac{\text{保健事業ごとの機能 : 639}}{\text{利用者 1 人当たり費用 : 100}} \times 100 = 639$$

○効果

疾病予防対策を企画する際に、保健事業の価値 (医療費貢献指標) を年々向上させることで、保健事業費を削減したにも関わらず、メタボの人の割合は減少している (表 3, 図 3)。

表 3. 各種指標の経年変化

| | 平成 20 年 | 平成 21 年 | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 |
|----------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 医療費貢献指標 | 327, 173p (±0) | 327, 173p (±0p) | 361, 281p (+34, 108p) | 397, 584p (+70, 411p) | 473, 604p (+146, 431p) |
| 保健事業費 / 被保険者・年 | 12.5 千円 | 8.8 千円 (-3.7 千円) | 9.3 千円 (-3.2 千円) | 8.2 千円 (-4.3 千円) | 8.0 千円 (-4.5 千円) |
| メタボ率 (40 歳以上被保険者) | 33.8 | 33.2 (-0.6) | 31.5 (-2.3) | 32.4 (-1.4) | 28.6 (-5.2) |

【事例 27】

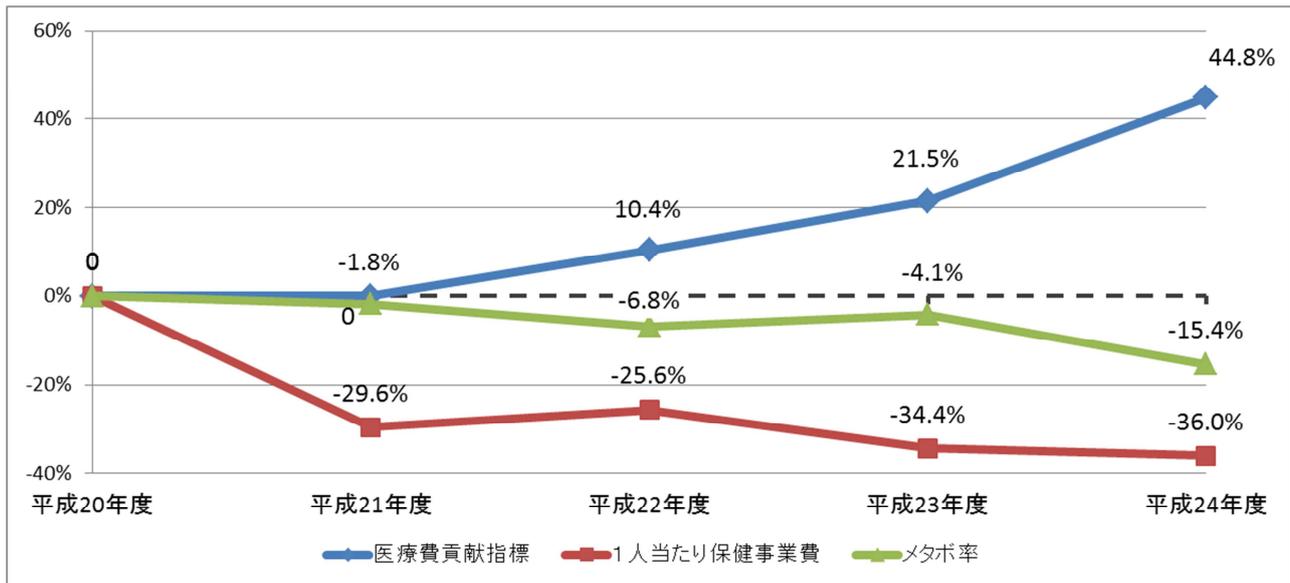


図 1. 医療費貢献指標と 1 人当たり保健事業費およびメタボ率との関係性

○事業評価

効果

定量化することにより、活動の優先順位（重みづけ）ができる。

問題点

当健保組合で医療費抑制に有効であると思われる 4 疾病（生活習慣病・がん・歯科・メンタル）を対象に事業を実施しているため、それ以外の活動の評価ができない（例：柔道整復療養費の適正な受診に向けての活動）。また、継続している保健事業で貢献指標を向上させる仕組みが非常に難しい。

○健保組合情報

- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：69,331 名（男性 88%、女性 12%）（平均年齢 42.9 歳）
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：147,099 名
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：68
- ・ 保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：80.2%
- ・ 経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 383 億円（うち保健事業費：1.8% 約 6.9 億円）
- ・ 業態：運送用器具

【事例28】

第6章 保健事業の実施評価・PDCAサイクル

データ分析に基づくPDCAに則した保健事業 (デンソー健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

デンソー健康保険組合では、加入者の健康ステージ別に健保組合が提供するサービスを図1のように考えている。保健事業の担当部分は、健康ステージでいう「健康」「疾患予備群」「疾患の初期」までを担当範囲とし、それぞれのステージに対する活動に共通する「進」の文字をとって「3進活動」と表現している。当健保組合では、3進活動分類別に多岐にわたるメニューを提供している（別添1）。

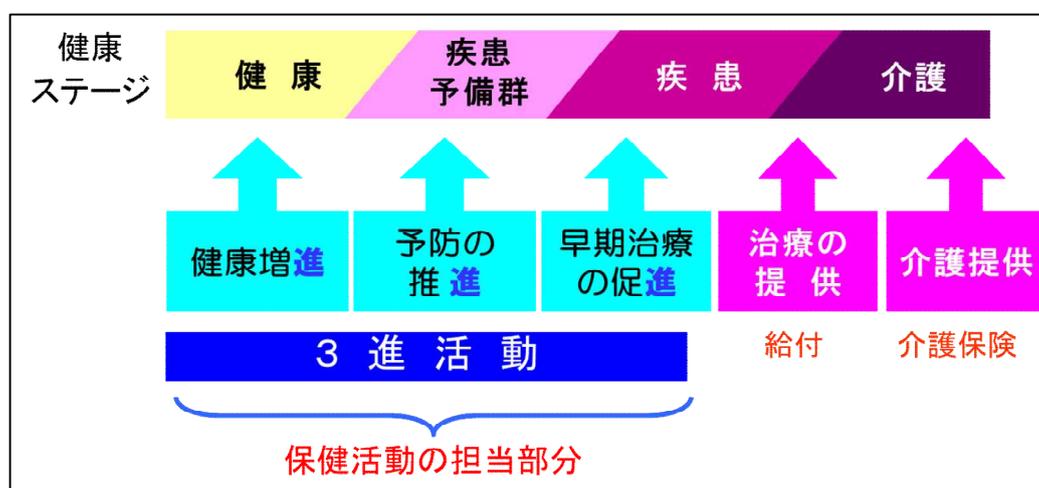


図1. 各加入者の健康ステージ別 保険者機能

健保組合の理念

- ・健康づくり、体力づくりによる加入者のQOLの向上
- ・加入者の健康増進、医療の適正化による健保組合財政の健全化

<考え方>

「医療費の削減」という言葉をよく耳にするが、QOLが向上すれば医療費は自然と減少すると考えている。医療費の削減は目的ではなく、結果である。保険者機能の真の目的は加入者のQOL向上であり、そのためには、

- ①被保険者向け：事業主の理解を得て、事業主から被保険者への働きかけが重要。
- ②被扶養者向け：健保組合が直接働きかける。

いずれの場合も、説得の材料としてデータとエビデンスは必須。特に事業主に対しては、「健康経営管理」の観点から、期待効果を数値化することは必須。

【事例28】

検証作業の進め方

デンソー健保組合では”P-D-C-A”の前に”C-A”があると考えている。まず、現状把握と分析(C)を行うことで、取り組みにつなげるための課題と対策が明確となる(A)。その結果、対策の目標と実施計画が立案され(P)、具体的な取り組み実施につながる(D)。さらに実施結果の検証(C)が新たな課題設定に結びつき、その対策が立案され(A)、実行計画と目標設定(P)につながる。そのため、まずは、チェックを行う現状分析(C)から行うべきで、”C-A-P-D-C-A”の順で実際の活動は実行されている。

○取り組みの内容および効果

健保組合が実施している保健事業の検証事例の中から2例を取り上げる。

事例1) 歯科医科医療費の相関関係と歯科健診項目の見直し

| | 実施事項 | 結果 |
|----|--|--|
| C1 | 歯周疾患のある集団とない集団の2群間で歯科医科医療費比較分析。 | 歯周疾患のある集団は、ない集団と比較して医科医療費が高く、年齢があがるほどその差は大きくなることが判明(図2)。 |
| | 継続的に歯科健診を実施している集団としていない集団の2群間で歯科医科医療費比較分析。 | 継続的に歯科健診を実施している集団においては医療費が減少、もしくは横ばい(図3)。歯科医療の重要性を再確認。 |
| A1 | 調査事項と結果をまとめた資料を歯科医師会で発表。 | 反響が大きく、取り組みを強化。 成人の健診と治療促進を決定。 |
| P | 歯科健診での取り組み・検査項目の見直し。 | 大人向けに歯周疾患予防健診を導入することを計画。 実施方法について健診担当の地区歯科医師会と調整。 |
| D | 平成22年度より集団歯科健診の検査項目に歯周疾患予防を付加した健診を実施。 | 検査による受診者への歯周疾患予防の意識づけとフロス使用などによる日ごろのケア方法を指導。 |
| C2 | 今後、歯科健診受診集団と未受診集団の歯科医科医療費比較を実施検証。 | 成果の確認を行い、新たな課題を抽出。 |
| A2 | 上記”C2”の内容を受け、新たな課題への歯科健診の検査項目と方法の見直しを実施。 | 地域や他保険者などへ展開等、再検討予定。 |

【事例28】

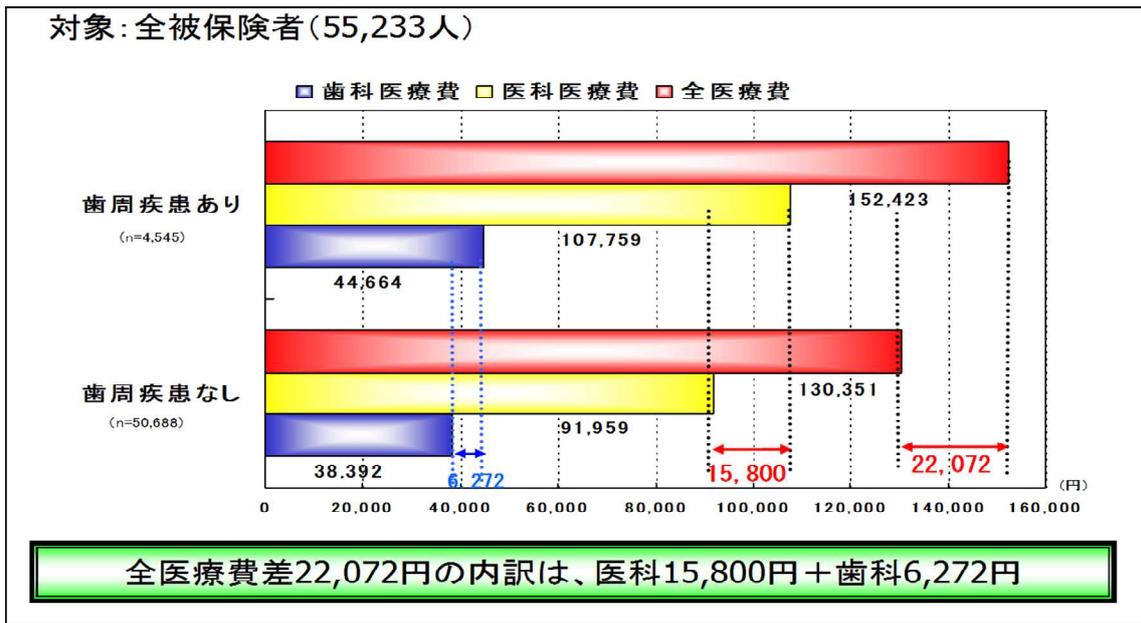


図2. 歯周疾患有無による年間医療費の比較

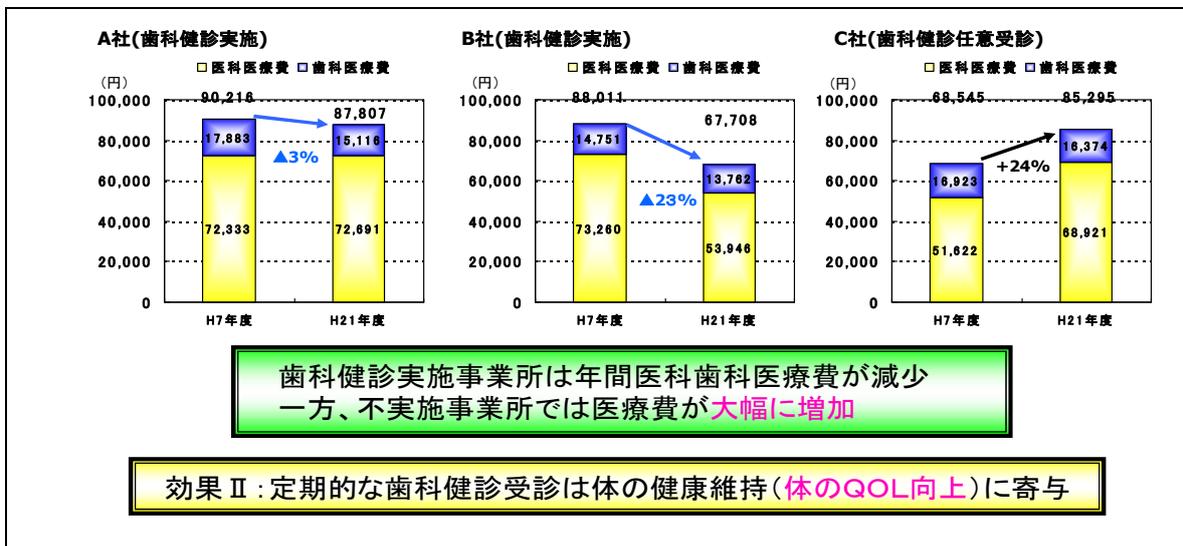


図3. 歯科健診を実施した集団としていない集団の医療費の推移

【事例28】

事例2) 20歳代のBMI数値による20年後の医療費の相関関係と被保険者向け特定保健指導実施

| | 実施事項 | 結果 |
|----|--|--|
| C1 | 過去の健診データを元に20歳代時のBMIやリスク別に、対象者が20年後の40歳代になったときの医療費を分析。 | 20歳代時に高度肥満者(BMI30以上)だと40歳代になると、同標準者(BMI21~22)と比較して年間医療費は3倍の31万円になる(図4)。 40歳代時に20歳代時よりも11kg以上体重増加した者は7割が服薬開始または特定健診で受診勧奨状態(生活習慣病罹患の高リスク者)になっている(図5)。 |
| | 保健指導を受けた者の改善率を追跡調査。 | 51%が体重減少、うち41%が肥満脱出。 |
| | A1 | 事業主へ、①特定保健指導実施による体重減少の効果訴求②被保険者が就業時間中に特定保険指導を受けられるよう要請。 |
| P | 健保組合・事業主間の特定保健指導推進計画を立案。 | リスク者への健保組合・事業主間で特定保健指導カリキュラムの調整。 20歳代30歳代向けや特定保健指導に該当しない者向けの健康づくりセミナーの計画。 |
| | D | リスク者向け保健指導実施。 非リスク者向け保健事業実施。 |
| G2 | (株)デンソーでの特定保健指導実施率が思ったほど伸びない。受けなかった理由を検証。 | 受けなかった理由は「業務多忙」が大半。 |
| A2 | (株)デンソーでの特定保健指導未利用の理由が業務関係とならないよう、上司経由で案内を発送。 | 実施率が向上。組織的取り組みとして上司経由が効果大。 |

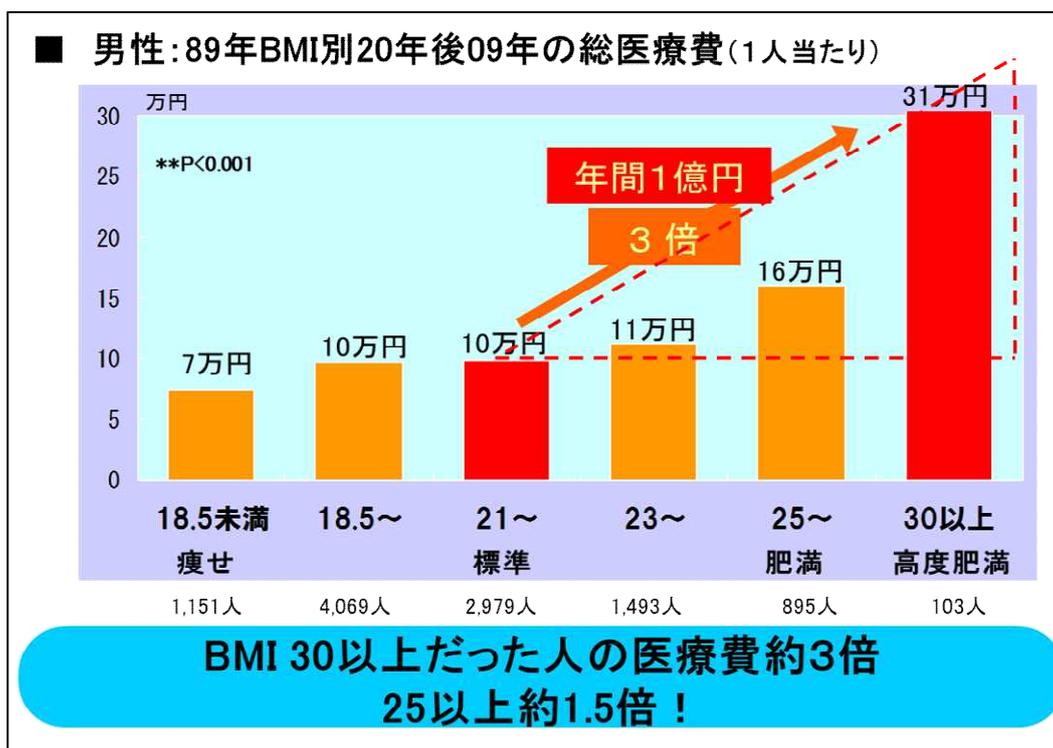


図4. 20歳代BMI別20年後医療費

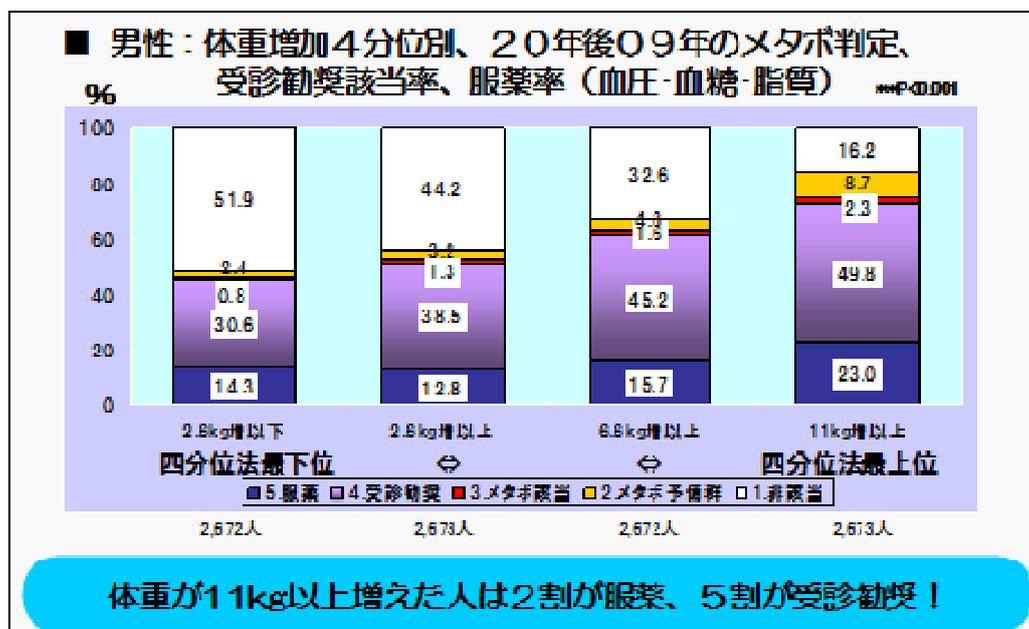


図5. 体重変化量別メタボ判定

【事例28】

○費用および財源

デンソー健保組合では、30年ほど前からレセプトを、また、25年前から健診結果を電子データで保有しており、データ分析は比較的容易に実施可能（別添2）。

しかし、今回の調査や分析の費用はほとんどかかっていないが、レセプトと健診結果のデータ化については長年にわたり取り組み、特に、レセプトの分析可能なデータ化に多大な工数を掛けてきた結果、定量的な分析が可能となっており、費用の明確な算出は難しい。

また、健診に新メニューを付加すると当然コストアップの要因となるが、加入者のQOL向上につながる事が第一目標。例えば、ある保健事業の実施により支出が1億円増となり、その効果が給付での支出が1億円減となった場合、費用対効果が0となるが、被保険者のQOL向上に有効であったと評価すべきである。保健事業を行うことによる支出増よりも、行わないことにより給付での支出が増え続けることのほうが健保組合の保険者機能に反すると判断している。

○事業評価

上記事例で取り上げた、歯科と医科医療費の相関関係は、歯科医師会で大きな反響を呼んだ。国会の場でも歯科健診推奨の資料として使用されることがある。

また、20歳代のBMI数値による20年後の医療費の相関関係は、事業主への特定保健指導実施に向けての大きな検証材料となった。同時に、厚生労働科学研究費補助金事業として総括・分担研究報告書で報告し、学会での注目を集めている。

さらに、事業主と被保険者と健保組合による三位一体活動は、被保険者のQOL向上に寄与し、その定量的成果は健康経営を推進する原動力となっている。

○健保組合情報

- ・被保険者数（平成25年5月末現在）：72,294名（男性84.7%、女性15.3%）（平均年齢40.28歳）
- ・加入者数（平成25年5月末現在）：155,179名
- ・事業所数（平成25年5月末現在）：54
- ・保険料率（平成25年3月末現在）：82%
- ・経常支出合計（平成24年度決算）：約365億円（うち保健事業費：2.8% 約10億円）
- ・業態：機械器具工業

【事例28】

別添1. デンソー健康保険組合が実施する保健事業一覧

| 事業名 | 開催数 | 3進分類 | | | 対象者 | | 平成24年度 参加者数 | 開催時期 |
|----------------|--------|------|------|------|------|-------|----------------|-------------|
| | | 健康増進 | 予防推進 | 治療促進 | 被保険者 | 被扶養者 | | |
| 生活習慣病予防健診 | | | ○ | ○ | | | 19,394 | |
| 巡回健診（含特定健康診査） | 561 会場 | | | | | ○ | 16,492 | 通年（年1回） |
| 施設型健診（含特定健康診査） | 39 機関 | | | | | ○ | 1,707 | 通年（年1回） |
| 人間ドック（含特定健康診査） | 89 機関 | | | | ○ | ○ | 891 | 通年（年1回） |
| 特定健康診査 | — | | | | | ○ | 304 | 個別対応 |
| 特定保健指導 | | | ○ | | | | | |
| 配偶者向け集団型 | 49 会場 | | | | | ○ | | 地域別に1～2会場/年 |
| 夫婦参加型 | | | | | ○ | ○ | | 随時開始 |
| 個別訪問 | | | | | | ○ | | 随時開始 |
| 医療機関実施 | | | | | | ○ | | 随時開始 |
| 健診 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | 16,080 | 通年（年1回） |
| 子宮ガン検診 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | 14,289 | 通年（年1回） |
| 歯科健診 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | 18,992 | 通年（年2回） |
| 脳ドック | 28 機関 | | ○ | | ○ | ○ | 531 | 通年（年1回） |
| 生活習慣病予防各種セミナー | | | ○ | | ○ | ○ | 834 | |
| 禁煙支援 | — | ○ | ○ | | ○ | ○ | 639 | 随時 |
| インフルエンザ接種補助 | — | | ○ | | | 1～15歳 | 20,049 | 10月～翌年1月に1回 |
| 体力づくり教室 | 88 教室 | ○ | | | ○ | | 2,660 | 通年（3ヵ月単位） |
| 奥様健康教室 | 20 教室 | ○ | | | | ○ | 1,834 | |
| 健康ウォーク | 2 回 | ○ | | | ○ | ○ | 3,432 | 愛知県で4月10月 |
| 事業所独自企画への協賛 | 4 事業所 | ○ | | | ○ | ○ | 4 事業所 | 年1回 |
| 保養所の運営 | 2 カ所 | ○ | | | ○ | ○ | 11,849 | 通年 |

【事例 28】

別添 2. 事例 1, 2 以外のデータ活用および分析例

| データ分析・活用事項 | 結果 |
|---|---|
| 健診内容と医療費のデータ結合(10年分)。 | <ul style="list-style-type: none"> ・BMI、血圧、血糖それぞれ高値の者は10年後の医療費高い。 ・喫煙本数が多いほど入院率、入院医療費が高い。 |
| 保健指導保健指導を受けた者と受けなかった者の医療費比較。 | 保健指導を受けた者の医療費は減少。 |
| レセプトと受診者保有の領収書突合。 平成17年～18年に1万件(全体の1%)を突合。 | <ul style="list-style-type: none"> ・過誤請求 4.3% ・社会保険審査官に意義申し立ての結果 100万円の返還 |
| 喫煙従業員にかかる企業コスト試算。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費のみならず、吸殻処理・清掃費用や就業時間中の喫煙による労働時間の喪失などの合計は32億円になる試算。 ・喫煙率が0%と仮定すると医療費は7千万円/年低減。 ⇒事業主への社内禁煙の呼びかけと推進を実施。 |