

「レセプト等のデータ分析に基づいた
保健事業の立ち上げ支援事業」における
「先進的な保健事業の実証等」

ICT を活用したデータヘルス実証事業
報告書

平成 27 年 3 月

実証事業実施者： 内田洋行健康保険組合

委託開発企業： 株式会社ミナケア

目次

第 1 章. 実証事業の背景	3
1-1. 内田洋行健康保険組合の概要	3
1-2. 内田洋行健康保険組合の直近 4 年間の推移と実績	4
健保財政の逼迫と立て直し (平成 23～24 年度)	4
保健事業の大改革 (平成 24～25 年度)	4
データヘルス計画への挑戦 (平成 25 年度～)	5
1-3. 内田洋行健康保険組合が抱える課題	5
1-4. 従来のヘルスケア ICT サービスの課題	6
第 2 章. 実証事業の目的	7
第 3 章. 事業内容	7
3-1. データヘルス事業の実施イメージ	7
医療費・健康度の実態把握	8
保健事業の企画・立案	8
保健事業の実施	8
保健事業の効果検証	8
3-2. 実施体制	8
実証事業実施者：内田洋行健康保険組合	9
支援企業：株式会社ミナケア	9
3-3. データ分析連動プッシュ型ヘルスケア ICT サービスの開発企業の概要	9
第 4 章. 実施状況	11
4-1. 実証事業スケジュール	11
4-2. 医療費・健診度の実態を把握	12
4-3. コラボヘルス（事業主との連携）の推進	12
4-4. 健保職員の役割分担の見直しと定義	13
4-5. 「UCHIDA 元気 LABO」を活用した PDCA サイクル	14
対象者抽出機能	15
メール送信機能	15
効果検証機能	15
次年度に向けた課題の整理・改善計画	15
4-6. 保健介入の実施状況	15
ポピュレーション・アプローチ	16
ハイリスク・アプローチ	16
4-7. 当健保組合職員の声（本システムの使用感）	16
常務理事・事務長の声	16
事務局（保健事業担当者）の声	16

保健師の声	17
4-10. 事業所担当者からの声	18
第 5 章. 事業結果	19
5-1. ストラクチャー(構造)評価	19
実証事業実施者（内田洋行健康保険組合）	19
委託開発企業（株式会社ミナケア）	19
5-2. プロセス(過程)評価	20
実証検討委員会の構成員（敬称略）	20
実証検討委員会の主な議題	20
5-3. アウトプット(事業実施量)評価	21
5-4. アウトカム(成果)評価 ①業務効率化	22
作業時間	23
「対象者の抽出」作業	23
「メール送信」作業	23
5-4. アウトカム(成果)評価 ②低コスト化	23
作業コスト	24
「対象者の抽出」作業	24
「メール送信」作業	24
第 6 章. 実証事業の課題と今後の方向性	25

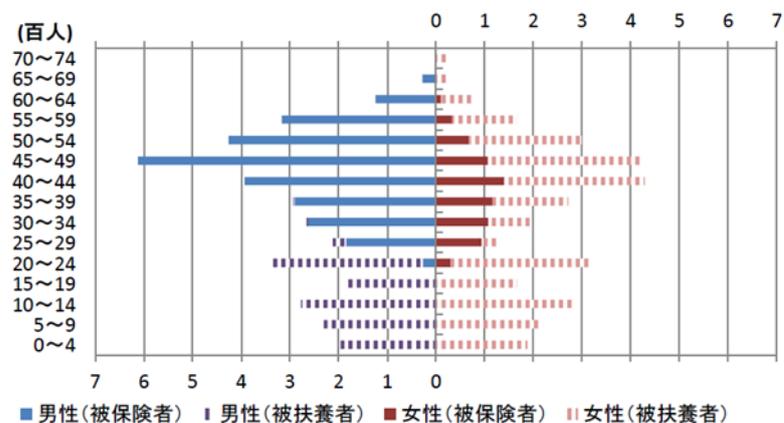
第1章. 実証事業の背景

1-1. 内田洋行健康保険組合の概要

内田洋行健康保険組合は、公共・学校教育分野、情報システム分野、オフィス分野を手掛ける専門商社・株式会社内田洋行を中心に 30 の事業所が加入する単一健保組合である。

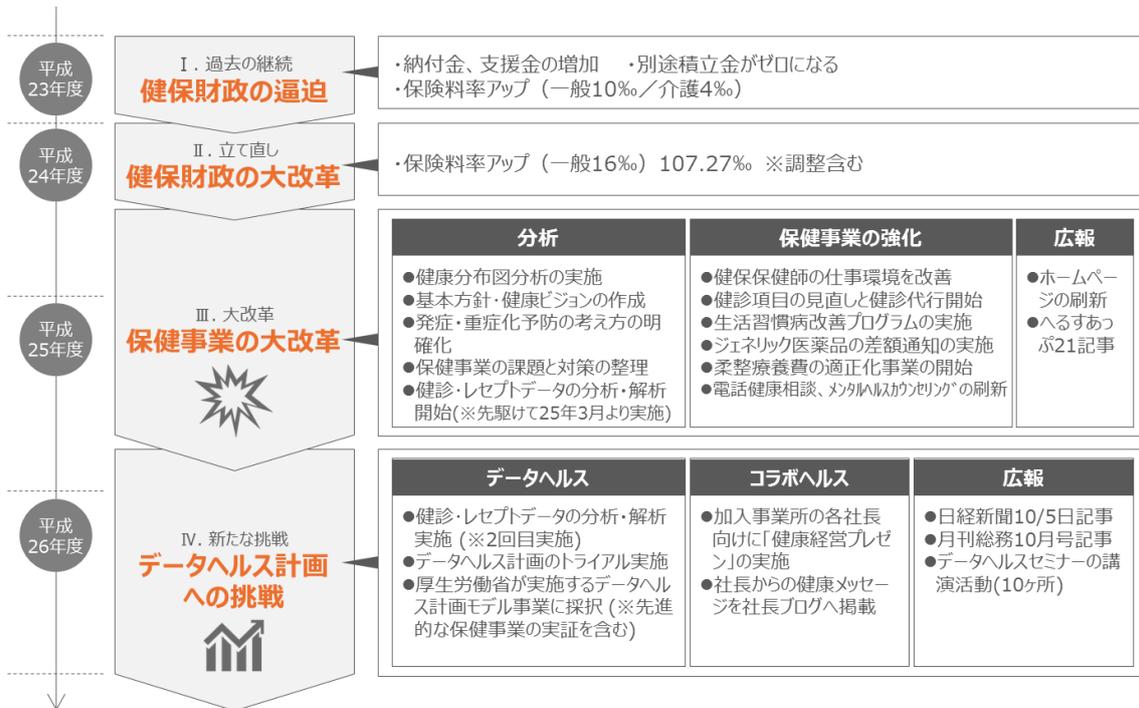
被保険者数は約 3,400 名で、約 8 割が男性である。平均年齢は 43.4 歳とやや高い。被扶養者を含めた加入者数は約 7,100 名と比較的小規模な健康保険組合である。保険料率は 107.3%と高く、職員数は保健師 1 名を含め 5 名と少ない。

組合名称	内田洋行健康保険組合
形態	単一
被保険者数	3,379名 (平均年齢 43.4歳) 男性 …79.0% (平均年齢 44.6歳) 女性 …21.0% (平均年齢 39.0歳)
加入者数	7,082名
適用事業所数	30ヶ所
保険料率	107.3%
職員数	5名 (保健師1名含む)



1-2. 内田洋行健康保険組合の直近 4 年間の推移と実績

当健康保険組合の平成 23 年度から平成 26 年度までの推移と実績については、以下の通りである。



健保財政の逼迫と立て直し（平成 23～24 年度）

前期高齢者納付金の増加及び被保険者数の大幅減少等による収入不足により、別途積立金も枯渇し、健保財政が逼迫した。そのため、同 23 年度に一般保険料率を 10%、介護保険料率を 4 % 上げ、さらに翌平成 24 年度には一般保険料率を 16% 上げている。

保健事業の大改革（平成 24～25 年度）

前述の状況を経て、同平成 24 年度から平成 25 年度にかけて保健事業の大改革として主に 3 つの改革を実施した。

1 つ目の改革は、分析事業である。分析事業については、健康分布図を用いた分析や健診・レセプトデータの突合分析により、当健康保険組合における基本方針および健康ビジョンの作成、生活習慣病の発症・重症化予防の考え方の明確化、保健事業の課題と対策の整理を行った。健診・レセプトデータの突合分析については、他の健康保険組合に先駆け平成 25 年 3 月より実施した。

2 つ目の改革は、健康診断の大改革（健診項目の見直しと健診代行事業者への外部委託）である。大改革を行うことにより①受診率の更なる向上（特に、被扶養者 75%）②より価値のある検査項目の採用③健康診断のコスト削減により新規保健事業への再投資が実現した。又、保健事業強化の推進を目的に当健康保険組合に在籍する保健師の仕事環境の改善を行い保健指導に専念できる体制にした。保健事業の強化については、生活習慣病改善プログラムやジェネリック医薬品の差額通知、柔整療養費適正化事業、電話健康相談・メンタルヘルスカウンセリングの刷新などを実施した。

3 つ目の改革として、当健康保険組合のホームページの刷新や保険者向け専門誌「月刊へるすあっぷ 21」の取材依頼に応じ記事掲載など、広報活動の強化を実施した。

データヘルス計画への挑戦（平成 25 年度～）

平成 24 年度から開始した分析事業を踏襲し、平成 25 年度よりデータヘルス事業のトライアル実施を行った。翌 26 年度に厚生労働省が実施するデータヘルス計画モデル事業（※先進的な保健事業の実証含む）に採択され、プレ実施を行った。

データヘルス事業の実施環境の整備を目的に、加入事業所の各社社長に対し、健康経営プレゼン、情報交換会などを実施し、コラボヘルス（事業主との連携・協業）の推進にも努めた。

その活動が注目され、日本経済新聞や月刊総務などのメディア掲載や講演依頼までに至った。

1-3. 内田洋行健康保険組合が抱える課題

データヘルス事業の新規実施に際し、当健康保険組合では以下の 2 つの課題が実施障壁であった。



1 つ目の障壁は、健保財政の悪化によるコストの問題である。コスト削減圧力が強いいため、

現状の体制のままでは保健事業の質的・量的な低下が避けられない課題であった。

2つ目の障壁は、人的リソースの不足によるマンパワーの問題である。現状の体制では、保健事業が担当者任せの運営となり、健保の全体戦略のなかでの保健事業実施が困難となることや、保健師への負担増大・本来業務の圧迫が避けられないと考えられた。

つまり、新規事業としてデータヘルス事業を実施するためには、ヘルスケア ICT サービスの導入などにより保健事業の低コスト化・効率化を実現し、より多くの加入者の健康増進を戦略的に実施、達成することが求められていた。

1-4.従来のヘルスケア ICT サービスの課題

従来の保険者向けヘルスケア ICT サービスである、加入者向けの健康管理ポータルサイトなどは、加入者からのログインによって開始する（プル型）サービスであるが、実際にはログイン率が少なく、また、健康保険組合側はあくまでも受け身の立場であるという課題を抱えており、「保健事業の質・量」の改善までには至らなかった。

また、健診・レセプトデータの分析サービスも個人ごとの突合ができなかったり、年次での報告のためにタイムリーな保健事業が実施できなかったり、さらには医療従事者が不在の場合には事業対象者の選定において質的な判断が困難であるなどの課題があり、これらが戦略的な保健事業の実施を妨げていた。

この為、当健康保険組合の抱える課題を解決する為には、専門性をもったデータ分析機能を持ち、かつ加入者へ直接アプローチができるプッシュ型ヘルスケア ICT サービスの導入が求められていた。



【従来サービスの課題①】
加入者の
ログイン率が少ない



【従来サービスの課題②】
健保側は
あくまでも受け身の立場



【従来サービスの課題③】
健診・レセプトデータを
個人ごとに突合分析できない



【従来サービスの課題④】
年次報告のため、タイムリーな
保健事業実施ができない



【従来サービスの課題⑤】
医療従事者が不在の場合は
事業対象者選定において質的な判断が困難

第2章. 実証事業の目的

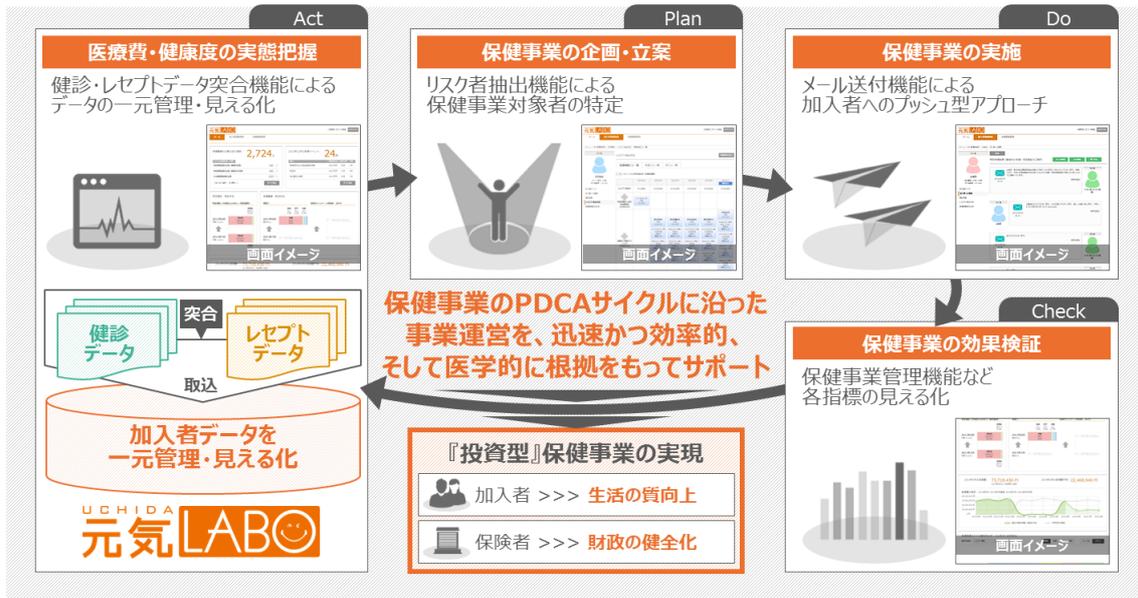
本実証事業では前述の背景や課題を踏まえ、健診・レセプトデータ突合分析機能とそれに連動して加入者へ直接アプローチできるプッシュ型サービス機能を併せもつヘルスケア ICT サービスの導入により、低コストかつ効率的・効果的な保健事業運営およびデータヘルスの実現を実証し、その有効性を明らかにすることを目的とした。



第3章. 事業内容

3-1. データヘルス事業の実施イメージ

データ分析連動プッシュ型ヘルスケア ICT サービスとして(株)ミナケアの保健事業支援システム「元気 LABO」(以下、当 ICT システム)を導入し、実証を行った。当 ICT システムを活用したデータヘルス事業の実施イメージは以下の通りである。



当 ICT システムは、データヘルス事業で提唱されている保健事業の PDCA サイクルに沿った事業運営を、迅速かつ効率的、そして医学的に根拠をもってサポートするシステムである。PDCA サイクルを円滑に回すことにより、『投資型』保健事業を実現する加入者にとっては、生活の質の向上、保険者にとっては財政の健全化が期待できる。PDCA サイクルに沿った運用の流れは以下の通りである。

医療費・健康度の実態把握

健診データ、レセプトデータ突合機能により加入者データを一元管理・見える化し、医療費・健康度の実態把握を行う。ここでは、医師、歯科医師の監修の下で基準の設定が可能である。

保健事業の企画・立案

リスク者抽出機能により保健事業対象者の特定をし、保健事業の企画・立案を行う。

保健事業の実施

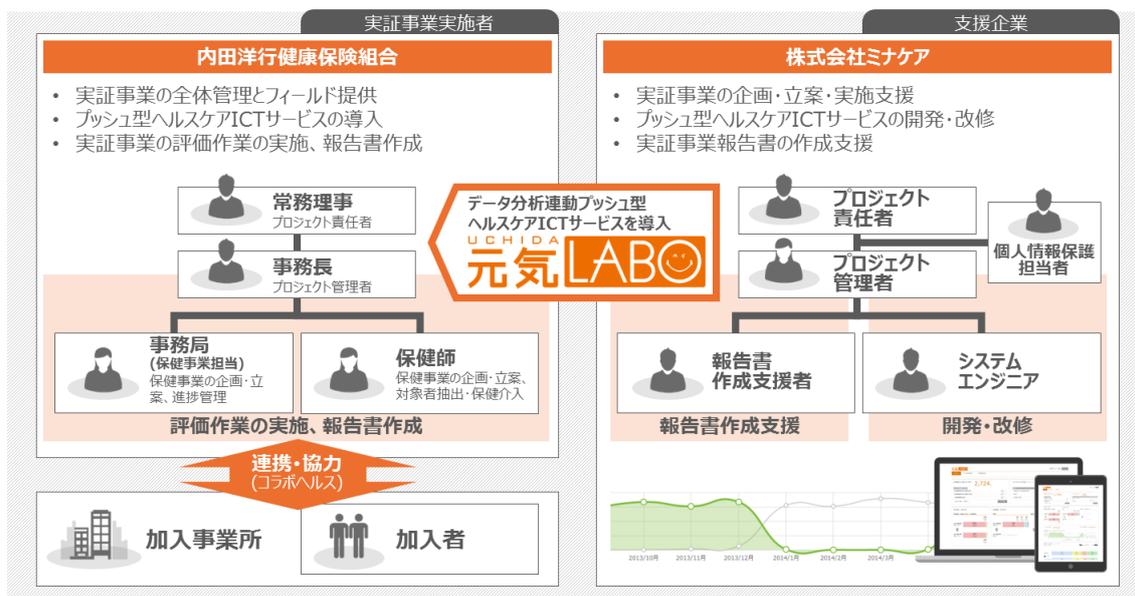
メール送付機能により、健保職員より加入者へのプッシュ型アプローチを行う。

保健事業の効果検証

保健事業管理機能や加入者情報など各種指標を見える化し、保健事業の効果検証を行う。

3-2.実施体制

本事業の実施体制は、以下の通りである。



実証事業実施者である当健康保険組合が実証事業の全体管理とフィールド提供を行い、本事業の支援企業である株式会社ミナケアが実証事業の企画・立案・実施支援を行い、データ分析連動プッシュ型ヘルスケア ICT サービスとして同社の「元気 LABO」を導入した（以下、「UCHIDA 元気 LABO」）。

実証事業実施者：内田洋行健康保険組合

当健康保険組合は、4 名体制で実施し、常務理事がプロジェクト責任、事務長がプロジェクト管理、事務局(保健事業担当)が保健事業の全体管理と企画・立案・実施・進捗管理、保健師が保健事業の企画・立案・実施と対象者抽出および保健介入をそれぞれ担当した。加入事業所や加入者ともコラボヘルス(事業主連携・協業)を推進した。

支援企業：株式会社ミナケア

株式会社ミナケアは、5 名体制で実施し、プロジェクト責任者、プロジェクト管理者、報告書作成支援者、システム開発や改修をサポートするシステムエンジニア、個人情報窓口である個人情報担当者で組織した。

3-3.データ分析連動プッシュ型ヘルスケア ICT サービスの開発企業の概要

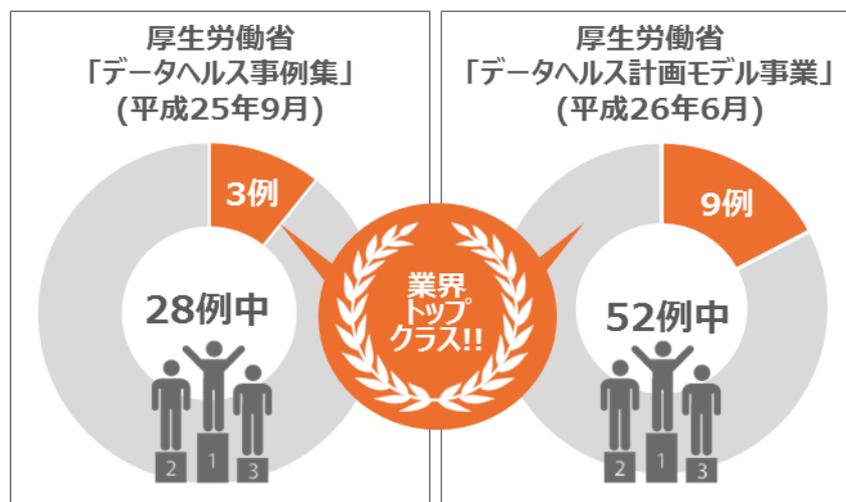
加入者への保健介入やアプローチ対象者の選定には、医学的知見が必要であることから、医師、歯科医師が在籍し、ヘルスケアサービス開発や医療費解析実績の豊富な株式会社ミナケアの ICT サービスを導入することとした。

株式会社ミナケアは、企業健保などの保険者を対象に、医学的知見に基づいたデータ解析を行って保険加入者とその家族の健康増進支援策、医療費適正化策の提案およびコンサルティングサービスの提供、ヘルスケアサービス開発の支援を行っている企業である。

株式会社ミナケアの事業概要：

会社名	株式会社ミナケア
代表者	代表取締役 山本 雄士
設立	2011年2月
従業員数	15名（2015年1月時点）
所在地	東京都千代田区神田錦町 1-23 宗保第2ビル6階
アクセス	地下鉄「大手町駅」C2b 出口から徒歩 5 分 地下鉄「小川町駅」B7 出口から徒歩 5 分 JR「神田」駅から徒歩 9 分
事業内容	<p>1. データ解析事業/データヘルス支援事業 保険者に蓄積されている様々なデータを解析することで、効果的かつ効率的なヘルスケア（＝データヘルス）を実現。</p> <p>2. ヘルスケアサービス開発支援事業 ヘルスケアや医療に関連する事業会社と連携し、弊社のデータベース及び専門職の知見を活かして新しいヘルスケアサービスの開発を支援。</p>

データヘルス計画策定・医療費解析の実績



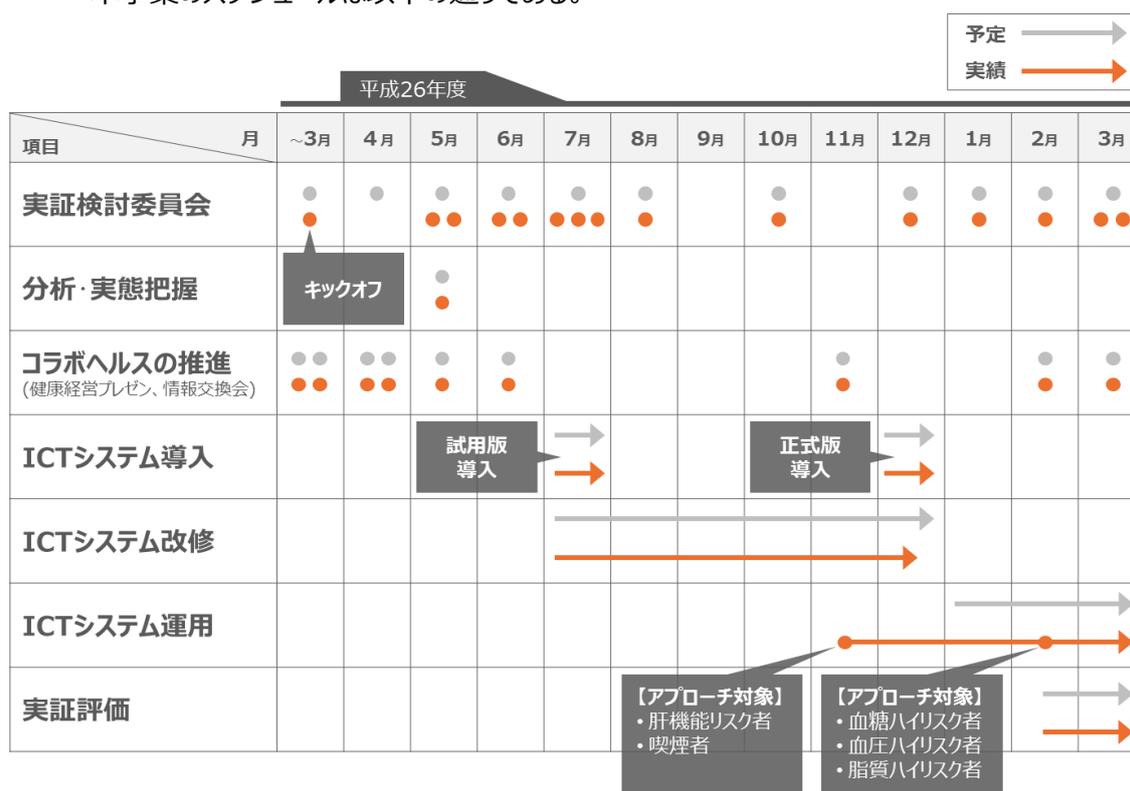
ヘルスケアサービス開発の実績



第4章. 実施状況

4-1. 実証事業スケジュール

本事業のスケジュールは以下の通りである。

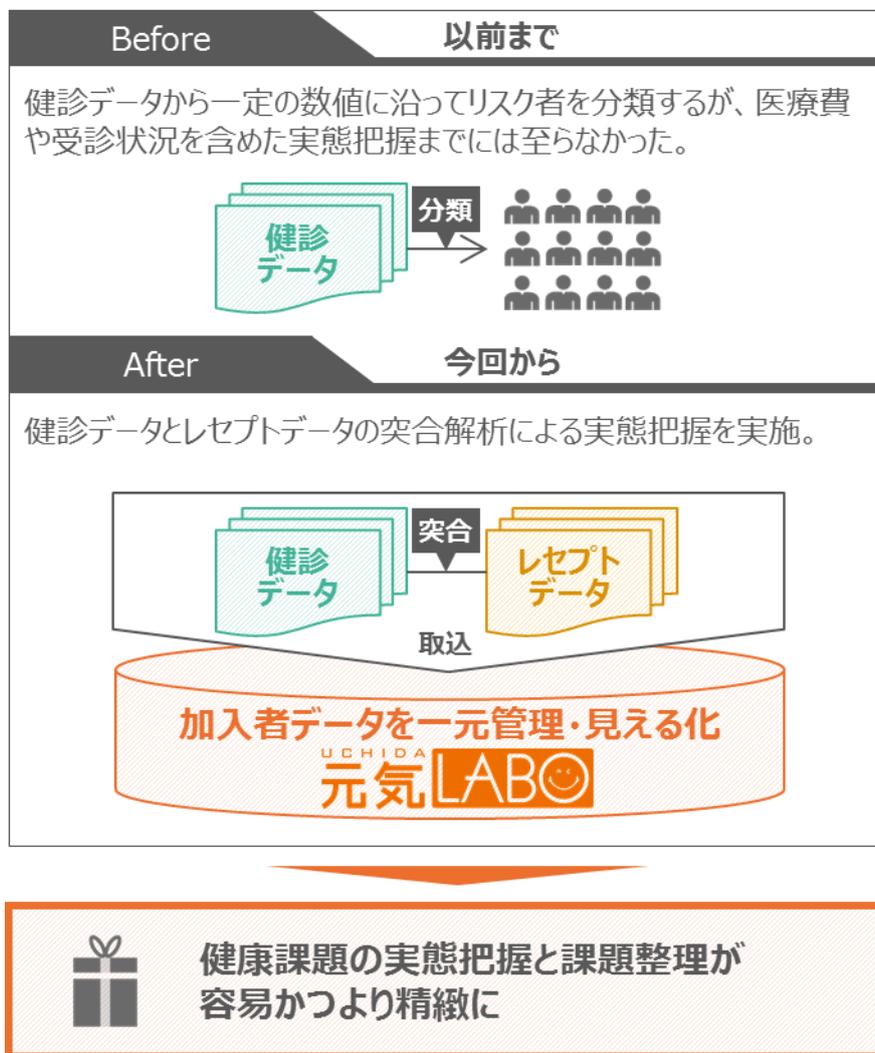


喫煙者、肝機能リスク者の対象者抽出および保健介入は、「UCHIDA 元気 LABO」試用版を用いて平成 25 年度の健診データを基に実施した。

血圧、血糖、脂質のハイリスク者の対象者抽出および保健介入は、「UCHIDA 元気 LABO」正式版を用いて平成 26 年度の健診データを基に実施した。

4-2.医療費・健診度の実態を把握

従来は健診データのみでリスク者を分類しており、医療費や受診状況を含めた実態把握までには至らなかったが、「UCHIDA 元気 LABO」の健診・レセプトデータ突合機能によって加入者データを健診およびレセプトデータから一元管理・見える化し、健康課題の実態把握と課題整理が容易かつより精緻にできるようになった。



4-3.コラボヘルス（事業主との連携）の推進

抽出した健康課題を加入事業所ごとに整理し、加入事業所の各社社長に対して、健康

経営プレゼンや情報交換会を実施した。その結果、各事業所の理解の下、加入者の社用メールアドレスを事業所と健康保険組合とで共有化し、加入者へ簡単にアクセスすることが可能になった。また、内田洋行・社長が自身のブログで健康経営に関するメッセージ発信を行った。こうしたコラボヘルスの推進により、データヘルス実施の環境がより整備された。



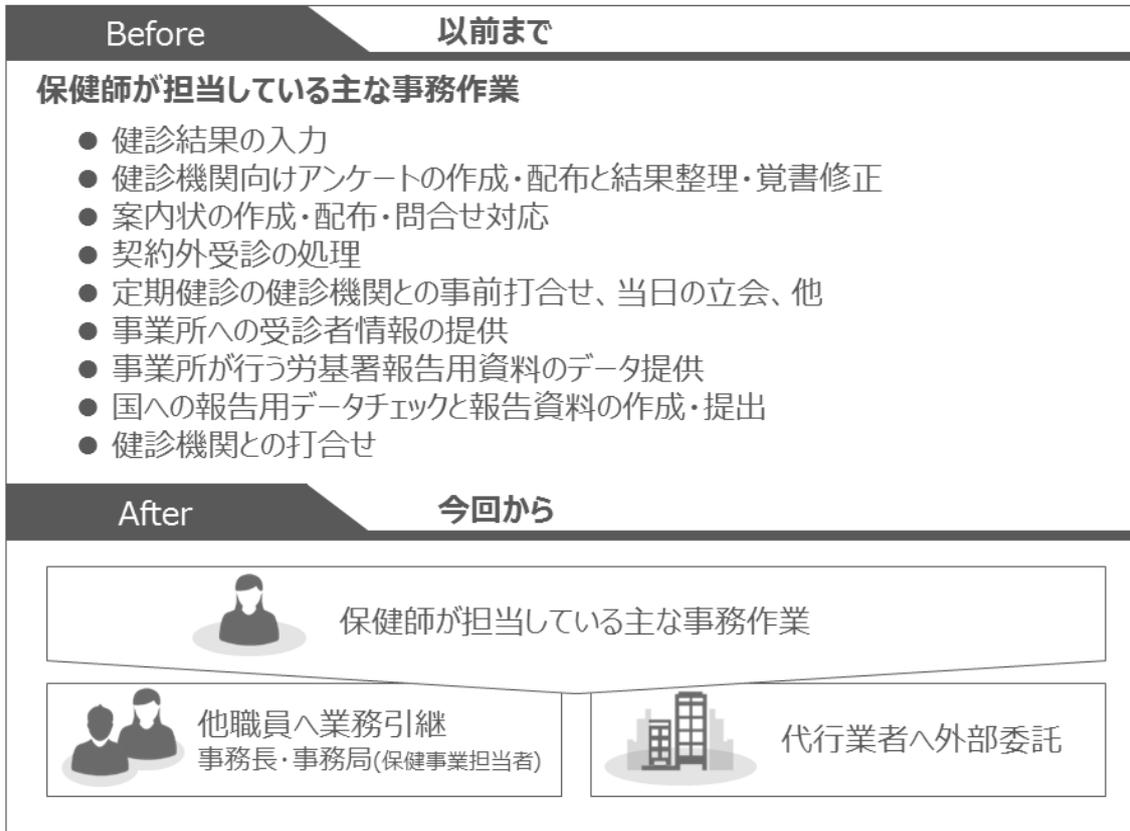
コラボヘルス推進



- 加入者へ簡単にアクセスすることが可能に
- データヘルスの実施環境がより整備された

4-4. 健保職員の役割分担の見直しと定義

当健康保険組合の財政が厳しい中で保健事業の質および量の強化を実現するため、役割分担の見直しを実施した。これまで保健師が担当していた主な事務作業を他の職員へ引き継ぎや代行業者へ外部委託することで、保健師が本来業務である保健指導に専念できる環境を整備した。こうした役割分担の見直しにより、内部の事務コストが約 1,000 万円削減された。



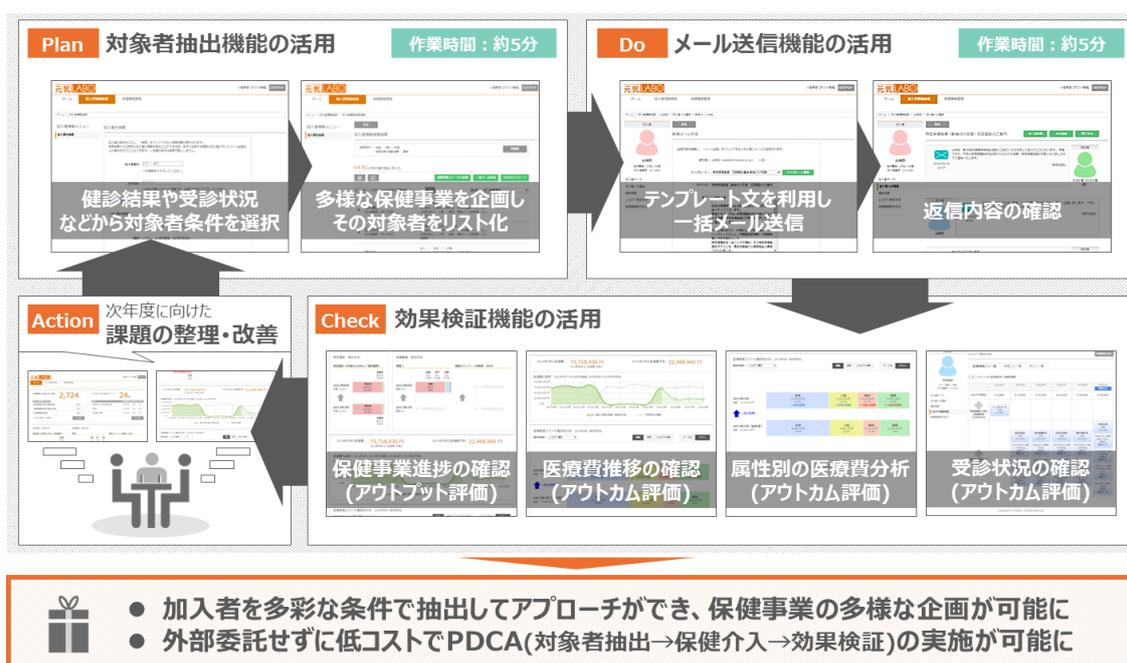


- 健保内の保健師が保健指導に専念できる環境の整備
- 内部の事務コスト削減 (約1,000万円)

4-5. 「UCHIDA 元気 LABO」を活用した PDCA サイクル

「UCHIDA 元気 LABO」を活用したことにより、加入者を多彩な条件で抽出してアプローチができ、保健事業の多様な企画が可能となった。また、外部委託せずに低コストでPDCA(対象者抽出→保健介入→効果検証→課題整理)を実施することが可能になった。

以下、PDCA の流れである。



P:対象者抽出機能

対象者抽出機能を活用し、健診結果や受診状況などから対象者を選択、多様な保健事業を企画してその対象者をリスト化した。

D:メール送信機能

メール送信機能を活用し、テンプレート文で一括メール送信して周知や参加を促すとともに、送信後には返信内容の確認を行った。

C:効果検証機能

効果検証機能を活用し、保健事業進捗の確認（アウトプット評価）、医療費推移の確認、属性別の医療費分析や受診状況の確認（アウトカム評価）をし、効果検証を行った。

A：次年度に向けた課題の整理・改善計画

効果検証結果を基に次年度に向けた課題の整理・改善計画を行った。

4-6.保健介入の実施状況

「UCHIDA 元気 LABO」を活用し、以下のアプローチ対象者を抽出し、保健介入を実施した。

	Plan	保健事業の企画・立案	Do	保健事業の実施
アプローチ対象	抽出した対象者数	目標値 (H27年度)	保健介入の実施者数	実施方法
ポピュレーション・アプローチ				
 ①喫煙者	1,029名	喫煙者を5%削減	962名	メール送信機能による禁煙キャンペーンの案内。
 ②肝機能リスク者	429名	リスク者を5%削減	404名	メール送信機能による受診勧奨。
ハイリスク・アプローチ				
 ③血圧リスク者	415名	リスク者を5%削減	386名	メール送信機能による受診勧奨
 ④血糖リスク者	145名		124名	
 ⑤脂質リスク者	117名		113名	
 ⑥血圧ハイリスク者	24名	リスク者を40%削減 未受診者を70%削減	24名	メール送信機能による保健指導
 ⑦血糖ハイリスク者	55名		43名	
 ⑧脂質ハイリスク者	15名		14名	

ポピュレーション・アプローチ

ポピュレーション・アプローチとして喫煙者、肝機能リスク者を抽出し、メール送信機能を用いて禁煙キャンペーンの案内、受診勧奨を行った。

ハイリスク・アプローチ

ハイリスク・アプローチとして血圧・血糖・脂質の未受診者、ハイリスク者を抽出し、メール送信機能を用いて受診勧奨や保健指導を行った。

4-7.当健保組合職員の声(本システムの使用感)

「UCHIDA 元気 LABO」を使用した当健康保険組合の職員の声は以下の通りである。



常務理事・事務長の声

<マネジメントサイクルが 12 倍速に>

「UCHIDA 元気 LABO」の導入によってデータ分析と保健事業のPDCAサイクルの融合と効率化が実現できました。1 年サイクルだったマネジメントサイクルを月サイクルへと短縮することによって意思決定がスピードアップしました。



事務局(保健事業担当者)の声

<総合的な保健事業の管理が可能に>

今までそれぞれ別々に管理していた「健診結果→治療状況→保健事業への参加有無→

医療費動向」といった加入者個人の状況が総合的に管理できるようになりました。また、保健事業全体の進捗管理も非常に便利です。



保健師の声

＜加入者へのアプローチがスピーディに＞

加入者の健診データやレセプトデータが毎月更新されるので、健診結果や病院の受診状況を早期に確認し、リスク者に対して保健指導や受診勧奨などのアプローチをスピーディに実施できるようになりました。

4-8. 加入者からの声

保健介入する際も加入者へ直接メールでアプローチできるため、加入者からのレスポンスもスピーディであった。以下は保健介入に対する加入者からのメール返信の抜粋である。



＜加入者 A さんからのメール＞

お世話になっております。ご案内頂きありがとうございます。

この点は私自身気にしておりまして、意識して食事の改善をすることと、有酸素運動を継続しようと考え、昨年 12 月あたりからジョギングに取り組み始めました。

-----<< 省略 >>-----

これを継続し、来年度で改善できるかを見てまいりたいと思います。ありがとうございました。



＜加入者 B さんからのメール＞

お世話になります。***支店の***でございます。

成人病検診後の経緯についてご報告申し上げます。

・昨年 12 月に専門医受診

-----<< 省略 >>-----

・その後、糖分や炭水化物を控え、極力運動に励んだ結果、本年 2 月に別件で血液検査を行なったところ、HbA1c 値は 6.1 に下がっていました。



＜加入者 C さんからのメール＞

ご連絡頂きました件ですが、実は、健康診断当日に間違っ
て昼食を取ってしまったため、血糖値が基準値を超えて
しまったようです。念のため、健康診断の結果が出てから
別の病院でもう一度検査をもらったところ、血糖値に異
常はありませんでした。お手数おかけ致しました。



<加入者 D さんからのメール>

お世話になってます。遅くなりましたが治療中の結果が出ていますので 添付しておきますので、宜しくお願いします。



<加入者 E さんからのメール>

ご連絡いただきありがとうございます。現在 かかりつけの内科に行っております。ご連絡まで。



<加入者 F さんからのメール>

メールありがとうございました。本日病院へ行ってまいりました。3ヶ月後また診察ということになりました。とりあえずご報告まで。

4-10. 事業所担当者からの声

事業所からの評価も良く、コラボヘルス(事業主連携・協業)の今後更なる強化が期待される。以下は保健介入の実施報告に対する事業所担当者からのメール返信の抜粋である。



<A 事業所担当者からのメール>

リスク保持者への受診奨励についてのご案内を頂き御礼申し上げます。社員等の健康保持・増進に心がけて参りたいと思いますので、引き続き、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。



<B 事業所担当者からのメール>

メールありがとうございます。健保の支援をいただきながら、社員の健康に配慮して参ります。

**<C 事業所担当者からのメール>**

検査が遅く、後で悔しい思いをされる方が現実いらっしゃいます。
 継続フォロー、よろしくお願い致します。

第5章. 事業結果

5-1. ストラクチャー(構造)評価

実施体制における有効性や課題は以下の通りである。

実証事業実施者（内田洋行健康保険組合）

業務体制	健保職員の役割分担の見直しと定義を行い、保健師が保健指導に専念できる環境の整備を行った。保健師が在籍しているため、ICT システムの改修要望の提起、導入前後の比較・検証を円滑に実施することができた。
事業主との連携体制	加入事業所の各社社長に対し実施した健康経営プレゼンや内田洋行・社長が自身のブログで発信した健康経営に関するメッセージなどによって健康づくりの風土が醸成された。事業主との情報交換会などを経て、各事業所から加入者の社用メールアドレス情報を共有化、メールによる加入者へのアクセスができるようになった。
実証期間	実証期間が1年と短く、本システムの開発・改修・導入が大半の期間を占めたため、本システムの利活用による実質的な実証期間が短かった。

委託開発企業（株式会社ミナケア）

業務体制	医師、歯科医師が常勤で在籍しており、対象者選定に使用する抽出条件や保健介入として送付するメール文面について医学的知見から助言を得られた。
-------------	--

	 <p style="text-align: center;"> 医学的知見 統計・分析ノウハウ 企画・立案力 </p>
個人情報保護の管理体制	<p>プライバシーマーク付与事業者であり、個人情報保護担当者を中心に厚生労働省策定の各種ガイドラインに順守した業務体制を構築していた。</p>

5-2. プロセス(過程)評価

本事業の意思決定、進捗管理、実証内容の検討を行うための会議体として実証検討委員会を設け、円滑な事業推進に努めた。以下は本事業における実証検討委員会の構成員と、委員会の主な議題である。

実証検討委員会の構成員（敬称略）

委員長	松井 陽一	内田洋行健康保険組合 常務理事
委員	中家 良夫	内田洋行健康保険組合 事務長
委員	中尾 京子	内田洋行健康保険組合 保健師
委員	山本 さゆり	内田洋行健康保険組合 事務局(保健事業担当)
委員	山本 雄士	株式会社ミナケア 代表取締役 医師
委員	佐藤 有実子	株式会社ミナケア
委員	奈良 夏樹	株式会社ミナケア 歯科医師
委員	小菅 泰雄	株式会社ミナケア 管理栄養士

実証検討委員会の主な議題

	日程	主な議題
第1回	2014/03/07	保健事業管理システムの構想についてのヒアリング
第2回	2014/05/16	メール送信機能の運用についてのヒアリング
第3回	2014/05/26	操作画面の使用感に関するヒアリング
第4回	2014/06/06	ネットワーク環境に関するヒアリング

第 5 回	2014/06/18	取込用データに関するヒアリング
第 6 回	2014/07/22	試用版の導入について
第 7 回	2014/07/28	試用版の操作説明
第 8 回	2014/07/29	健診データの運用に関するヒアリング
第 9 回	2014/08/25	試験運用開始について
第 10 回	2014/10/17	実証報告についての事前準備について
第 11 回	2014/12/26	正式版の導入について
第 12 回	2014/01/14	正式版の操作説明
第 13 回	2015/02/12	実証事業報告書に関するヒアリング
第 14 回	2015/03/04	実証事業報告書について①
第 15 回	2015/03/20	実証事業報告書について②

5-3. アウトプット(事業実施量)評価

「UCHIDA 元気 LABO」の導入により、前年度の保健事業に加え、新規で 8 カテゴリーのアプローチ対象者を追加し、合計で約 2,000 名に対して保健介入を実施することができた。

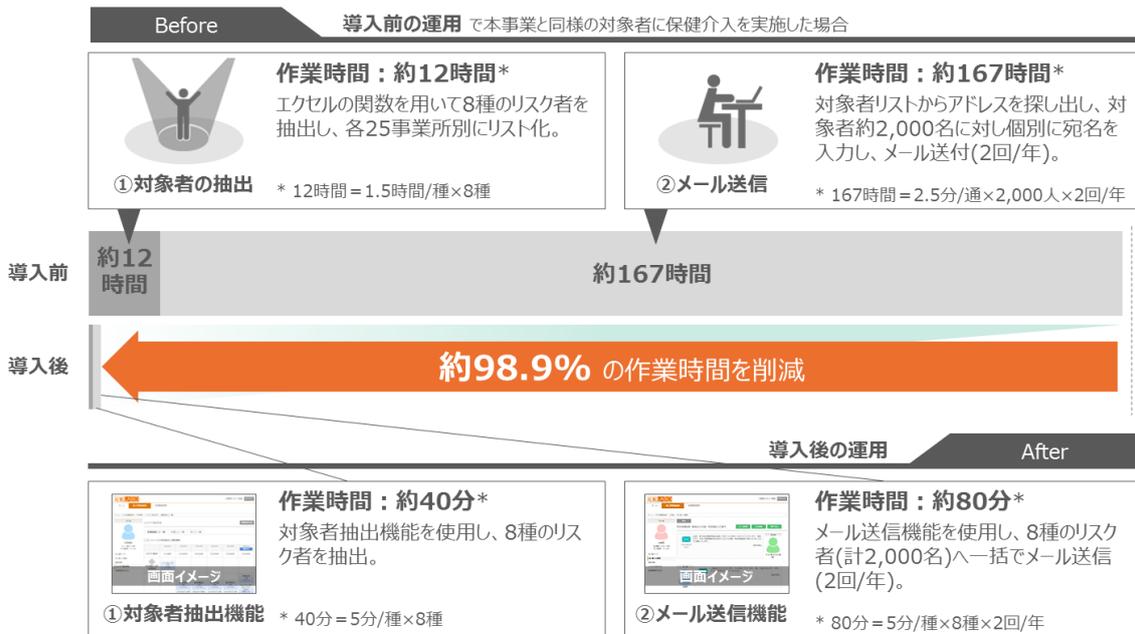
メールによる保健介入により、対象者のスケジュールに影響されずアプローチが実施できたため、対面による面談や電話といった従来の保健介入と異なり、実施率(送信完了率)は 9 割以上と非常に高かった。

アプローチ対象	H25年度 システム導入前		H26年度 システム導入後		
	実施状況		対象者	実施者	実施率
①喫煙者	未実施		1,029名	962名	93.5%
②肝機能リスク者	未実施		429名	404名	94.2%
③血圧リスク者	未実施		415名	386名	93.0%
④血糖リスク者	未実施		145名	124名	85.5%
⑤脂質リスク者	未実施		117名	113名	96.6%
⑥血圧ハイリスク者	未実施		24名	24名	100.0%
⑦血糖ハイリスク者	未実施		55名	43名	78.2%
⑧脂質ハイリスク者	未実施		15名	14名	93.3%

5-4. アウトカム(成果)評価 ①業務効率化

本事業のアウトカム評価として、「UCHIDA 元気 LABO」導入前後の作業時間を比較し、業務効率化について評価を行った。

結果として作業時間は、約 98.9%の作業時間を削減(約 179 時間から約 2 時間へ短縮)し、業務効率化に大幅に成功したことがわかった。



作業時間

作業時間については、「対象者の抽出」作業、「メール送信」作業、それぞれ 2 つの作業工程について算出し、導入前の作業時間については、本アプローチ自体が新規事業のため、本事業と同様の対象者に対し保健介入を実施した場合の作業時間を導入前の作業時間と仮定し算出した。

「対象者の抽出」作業

「対象者の抽出」作業については、「UCHIDA 元気 LABO」導入により約 12 時間から約 40 分へと作業時間が短縮された。

「対象者の抽出」作業の内容は、8 種のリスク者を抽出し、リスト化するというものである。「UCHIDA 元気 LABO」導入前は、エクセル関数を用いて健診データの各項目判定をし、リスト化をするという作業手順で行っていたため、1 種の対象者リスト作成につき約 1.5 時間かかっていた。仮に本事業で保健介入を実施した 8 種の対象者リストを作成したとすると、合計で約 12 時間かかっていたことになる。

「UCHIDA 元気 LABO」導入後は、「対象者抽出機能」を使用することにより、1 種当たり約 5 分、8 種で約 40 分の作業時間でリスト化することができた。

「メール送信」作業

「メール送信」作業については、「UCHIDA 元気 LABO」導入により約 167 時間から約 80 分へと作業時間が短縮された。

「メール送信」作業の内容は、抽出した対象者のメールアドレスをリスト化したエクセルファイルから探し出し、メール送信するというものである。

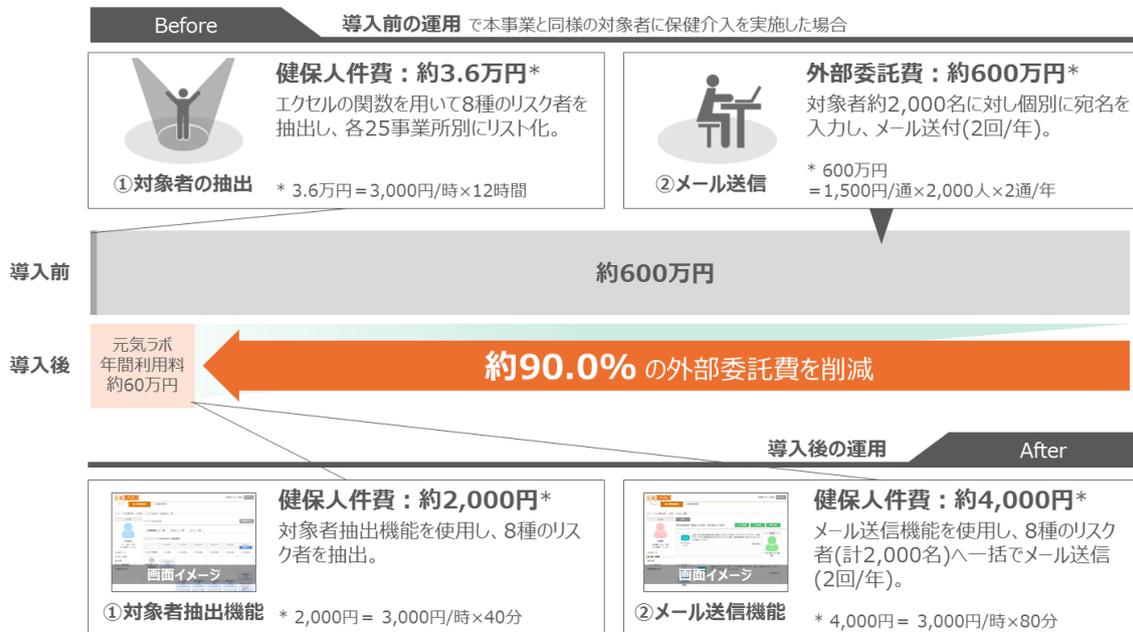
「UCHIDA 元気 LABO」導入前は、予め用意したメール文面に宛先のメールアドレス、宛名に記載する氏名を対象者リスト(エクセルファイル)からコピー & ペーストし、誤送信を防ぐために宛先、宛名、文面の 3 項目をチェックした後、メール送信をするという作業手順で行っていたため、1 通のメール送信につき、約 2.5 分の時間がかかっていた。仮に本事業で保健介入した約 2,000 名に対し年間 2 回メール送信を行ったとすると、合計で約 167 時間かかっていたことになる。

「UCHIDA 元気 LABO」導入後は、データ分析連動の「メール送信機能」を使用することにより、メールアドレスおよび宛名に記載する氏名が自動挿入され、年間 2 回のメール送信は、1 種当たり約 10 分(5 分/回×2 回/年)、8 種で約 80 分の作業時間で一括メール送信することができた。

5-4. アウトカム(成果)評価 ②低コスト化

「UCHIDA 元気 LABO」導入のアウトカム評価として、導入前後の外部委託費を比較し、低コスト化について評価を行った。その結果、「UCHIDA 元気 LABO」利用料が年間約 60

万円別途発生しているものの、その他の外部委託費が不要となったため、約 90.0%の外部委託費が削減(約 600 万円から約 60 万円へ減少)され、大幅な低コスト化に成功したことがわかった。



作業コスト

作業コストについては、「対象者の抽出」作業、「メール送信」作業、それぞれ 2 つの作業工程について算出し、導入前の作業コストについては、本アプローチ自体が新規事業のため、本事業と同様の対象者に対し保健介入を実施した場合の作業コストを導入前の作業コストと仮定し算出した。また、健康保険組合内の人件費を 1 時間あたり 3,000 円、メール送信にかかる外部委託費を 1 通あたり 1,500 円と仮定し算出した。

「対象者の抽出」作業

「対象者の抽出」作業は、「UCHIDA 元氣 LABO」導入により約 3.6 万円から約 2,000 円へとコストが減少した。

「対象者の抽出」作業にかかるコストは、前項で示した導入前後それぞれの作業時間に、健康保険組合内の人件費 3,000 円/時を乗じて比較をした。

「メール送信」作業

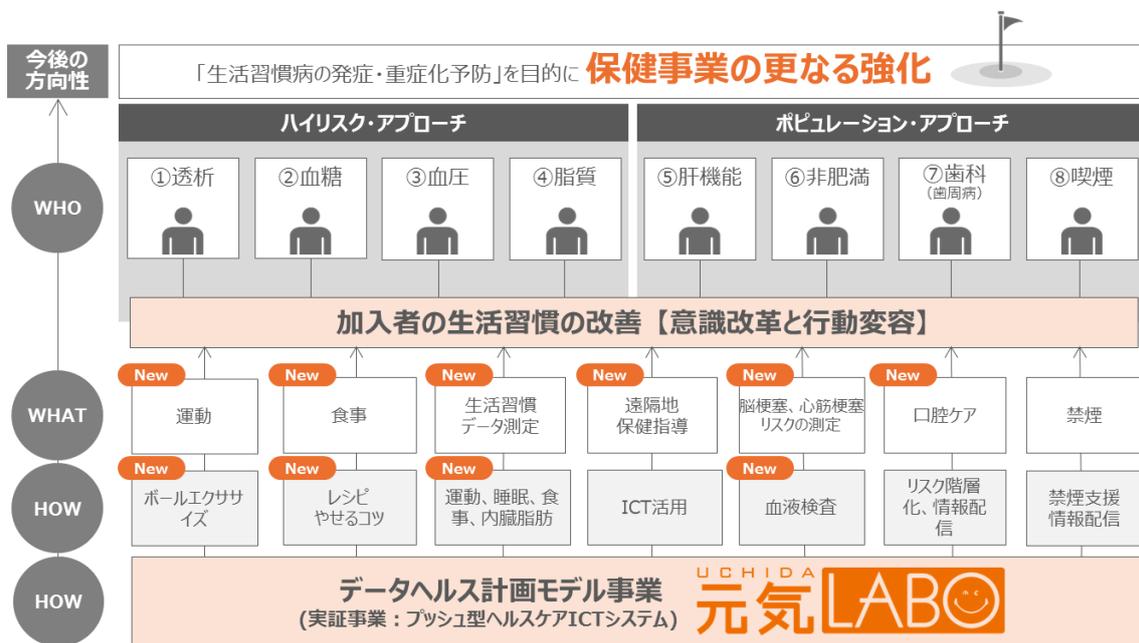
「メール送信」作業は、「UCHIDA 元氣 LABO」導入により約 600 万円から約 4,000 円へとコストが減少した。

「メール送信」作業にかかるコストについては、前項で示した導入前後それぞれの作業時間に、メール送信にかかる外部委託費 1 通あたり 1,500 円を乗じて比較をした。

第6章. 実証事業の課題と今後の方向性

実証期間が 1 年と短く、本システムの改修・導入にも一定の期間を要したため、本システムの利活用による実質的な実証期間には制限があった。また、本来は健診結果をもってアウトカム評価とすべきであるが年度内事業としてはその実施までは至らなかった。従って、本システムの積極活用も含め、平成 27 年度も実証事業を継続したいと考えている。

生活習慣病の発症および重症化の予防を目的に保健事業の今後更なる強化を図り、本システムを起点とした新規事業についても次年度以降は検討したいと考えている。



また、本事業の成果を多くの保険者へ継続的に伝え、データヘルスやコラボヘルスの意義について浸透させるとともに、保健事業の効率化や改善を進めて業界の底上げを狙いたい。

投資型保健事業を実現する
保健事業支援システム

UCHIDA
元気LABO

