

「データヘルス計画」先進的な保健事業 突然死・突然死予備群対策事業 報告書

2015年3月30日

オートバックス健康保険組合

報告書の構成

■ 報告書の構成を以下に示します。

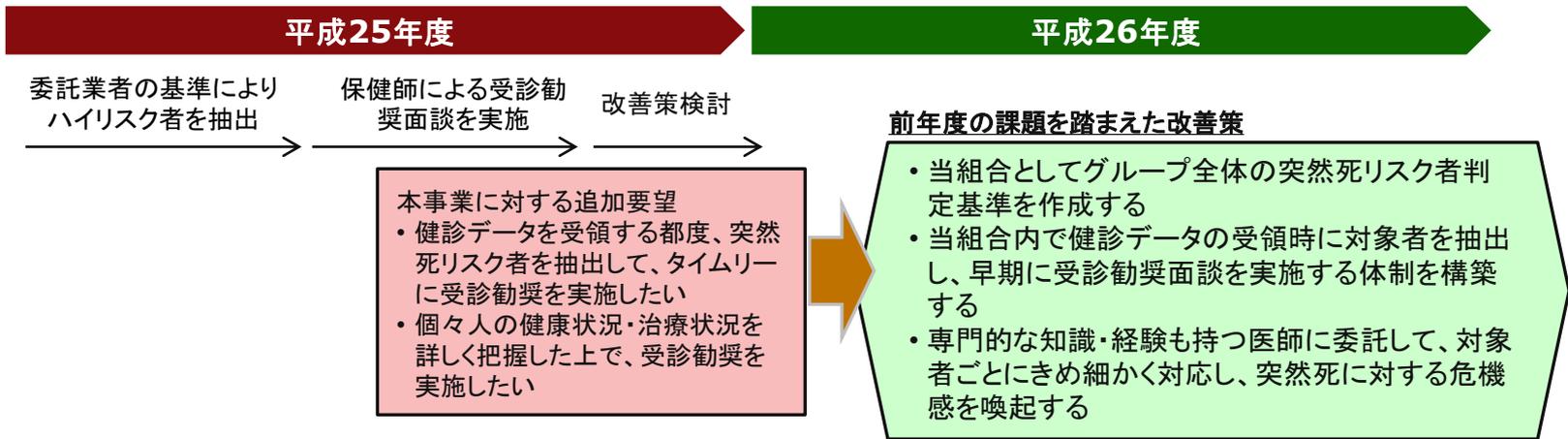
1. 背景
2. 本事業の位置付け
3. 本事業の目的および実施概要
4. 本事業の概略
5. 本事業実施における留意事項
6. 保健事業の内容(1) 健康リスクの階層化基準作成
7. 保健事業の内容(2) 面談実施およびフォローアップの流れ
8. 事業実施体制
9. 実施状況
10. 事業の評価指標およびその結果
11. 本事業の成功要因に関する考察
12. 課題および対策
13. 評価結果を踏まえた今後の事業の方向性

背景

当組合では、年に1～3人の加入者が急性心筋梗塞、大動脈解離、脳卒中などで通院することなく急に倒れて突然死に至っていました。また、死に至っていませんが、突然に倒れて緊急入院を余儀なくされる加入者もいました。

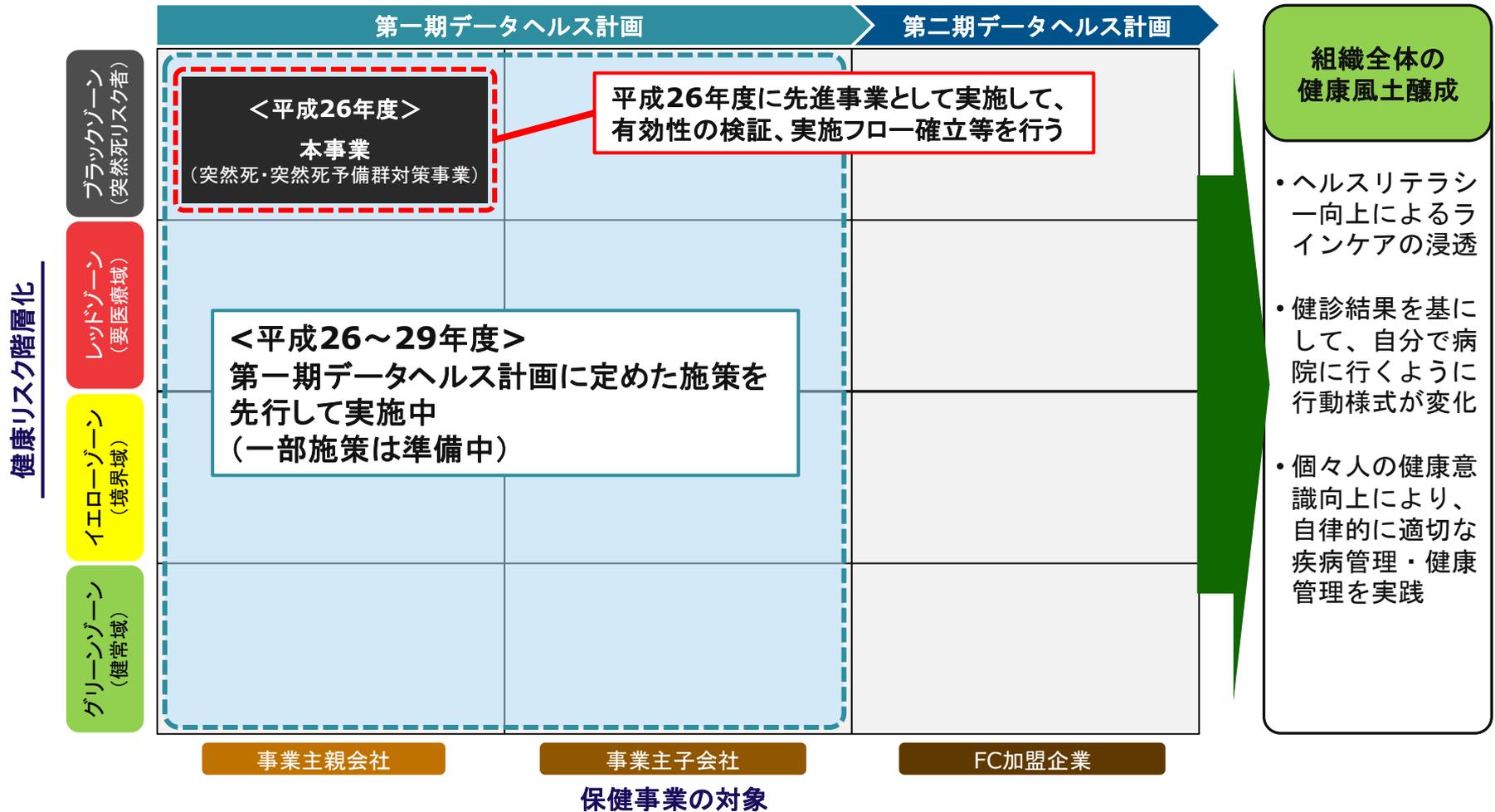
突然死に至るまたは突然倒れて入院する可能性のある加入者(以下、「突然死リスク者」)を早期発見し、防止に努めることは加入者個人にとっても会社にとっても重要なことであり、平成25年度に外部企業に委託して突然死リスク者を抽出し、保健師による介入(受診勧奨面談)を試験的に実施しました。突然死対策の第一歩として、一定の効果があるという感触を得ました。

平成26年度はこの施策を本格的に展開するために突然死・突然死予備群対策事業(以下、本事業)と名付け、生活習慣病対策の重点施策に位置付けることを決定しました。この取り組みをグループ全体に展開することを見据えながら、対象者を事業主親会社の被保険者に絞って、事業内容の改善および標準化をおこないました。



本事業の位置付け

- 緊急性が高い突然死対策について、平成26年度に体制構築、実施フロー標準化、事業主親会社の被保険者に対して施策を実施し、グループ全体に展開するための準備を行います



本事業の目的および実施概要

本事業の目的

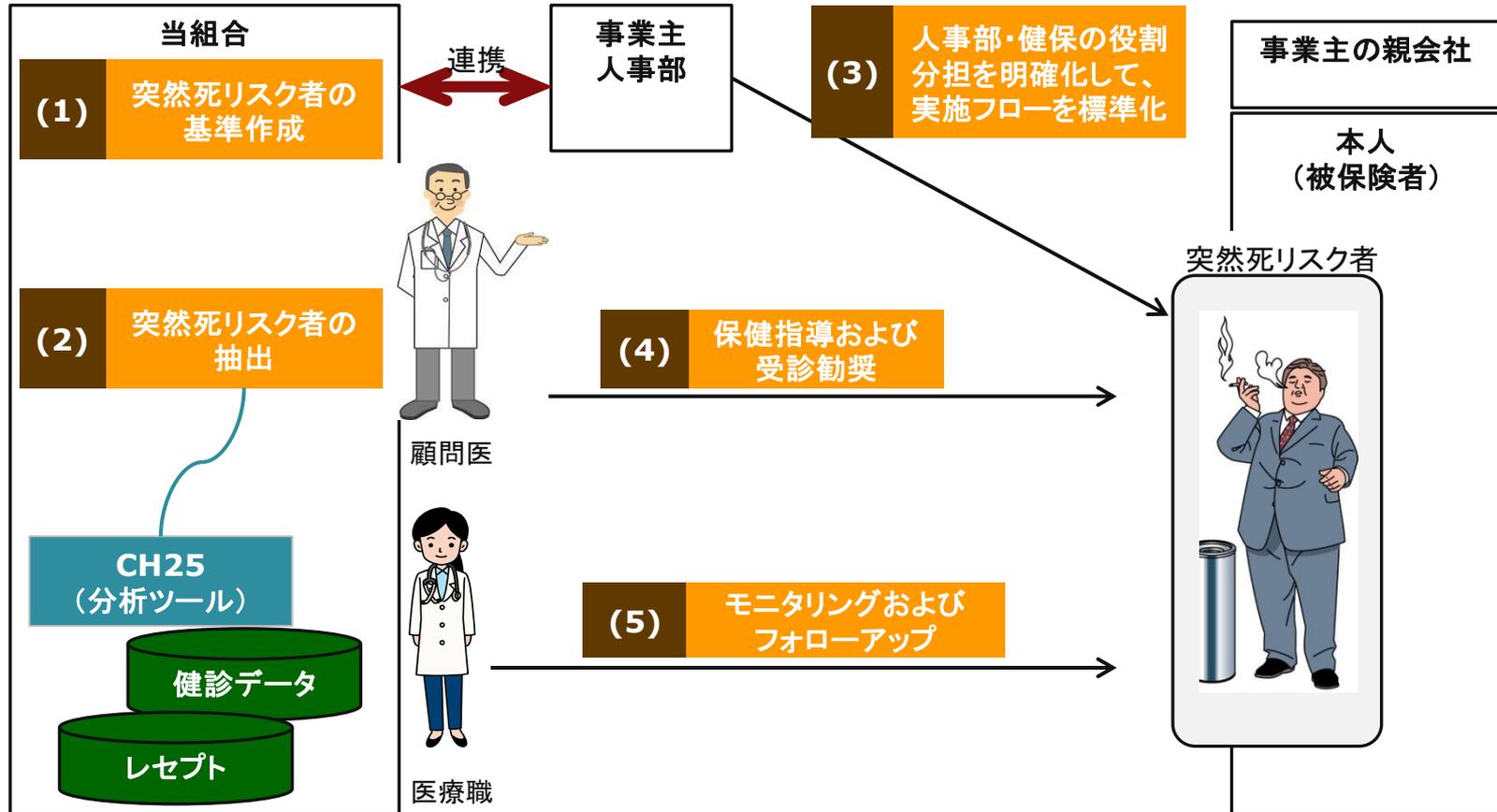
心筋梗塞、脳卒中等による突然死および突然倒れて入院する加入者の撲滅

本事業の概要

事業名	突然死・突然死予備群対策事業
対象者	事業主親会社に所属する社員のうち、突然倒れるリスクがあると判定されたもの
期間	準備期間: 4～7月 介入期間: 8～11月 フォローアップ期間: 9～3月（継続中）
本事業の内容	<ol style="list-style-type: none">1. 突然死リスク者の検査値判定基準作成2. 健診データを受領する都度、対象者を抽出する体制の構築3. 事業主と連携した保健指導および対象者の受診報告フロー確立4. 対象者への保健指導および受診勧奨の実施5. 対象者へのフォローアップの実施
主要な評価指標	<ul style="list-style-type: none">・ 突然死／突然倒れた被保険者数・ 顧問医による受診勧奨面談の実施率・ 介入後に未受診となっているリスク者の比率・ ブラックゾーン脱出率

本事業の概略

- 突然死／突然入院のリスクがある事業主親会社の被保険者を抽出し、当組合の顧問医がきめ細かい保健指導・受診勧奨を実施することで、突然倒れるケースを撲滅します



本事業実施における留意事項

■ 本事業を実施するにあたり、留意した項目を以下に示します

		取り組みの概略	留意事項
(1)	突然死リスク者の基準作成	<ul style="list-style-type: none"> 当組合と直接契約する顧問医の監修のもと、突然死リスク者を抽出するための検査値に基づいた判定基準を作成 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主の産業医と調整して突然死リスク基準を作成することは時間がかかると判断し、当組合の顧問医監修のもとで健康リスクの階層化基準を作成した。
(2)	突然死リスク者の抽出	<ul style="list-style-type: none"> 当組合の独自基準を反映した分析ツールを利用して、突然死リスク者を検査値に基づいて判定して対象者を抽出 	<ul style="list-style-type: none"> データ分析およびリスク者抽出は外部委託していたが、健診データの受領時に速やかに対象者を抽出および必要に応じて介入できるように、当組合内でデータ分析を実施するよう体制を変更した。
(3)	人事部・健保の役割分担を明確化して、実施フローを標準化	<ul style="list-style-type: none"> 事業主の人事部長と連携して、早期に面談を受けることを指示 受診中だがコントロール不良と判断された対象者に面談を実施するフローを確立 	<ul style="list-style-type: none"> 本事業の実行を通して、対象者の抽出、面談および二次健診受診の要請、フォローアップなどの役割を精査し、効果的なフローを確立した 糖尿病専門の顧問医が、検査値や投薬情報を確認し、疾病管理が適切ではない場合は面談を実施することとした。
(4)	顧問医による保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 顧問医が対象者の検査値や通院状況を把握した上で、個別に疾病リスクや治療の重要性を説明し、疾病管理を強く動機付け 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が高い疾病管理意識を持つことを狙って、顧問医が対象者ごとに健診データ・レセプトを確認し、個別の指導を実施することで行動変容を促した。 適切に疾病管理できていない対象者に対しては、医療機関/診療科の変更まで踏み込んで助言した。
(5)	モニタリングおよびフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> 二次健診結果報告を事業主に報告するよう義務付け 医療職がレセプトから通院状況を確認し、未受診者に対しては通院を促すメールを送付 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主は対象者から受診報告を受けることで受診することを確認した。 当組合は対象者の受診状況をモニタリングし、未受診の場合にはフォローアップを実施した。 事業主と健保の医療職が連携して対応漏れがない体制を築いた。

保健事業の内容(1) 健康リスクの階層化基準作成

- 顧問医監修によりグループ全体に展開するための健康リスク階層化基準を作成しました
- ブラックゾーンと判定される対象者は、突然死リスクが高く、顧問医が検査値・受診状況を確認して、必要に応じて受診勧奨面談を実施します

健康リスク階層の概念

ブラックゾーン	突然倒れて突然死または突然倒れて緊急入院するリスクがある層(突然死リスク者)
レッドゾーン	健診結果にて糖尿病、高血圧、動脈硬化、CKD(慢性腎臓病)等の各学会治療ガイドラインにおいて要治療領域と判定される層
イエローゾーン	健診結果にて、糖尿病、高血圧、高脂血症等の検査値が、各学会指標において境界域と判定される層
グリーンゾーン	健診結果が各学会指標に照らし合わせて、正常であると判断されている層

ブラックゾーンの判定基準

下記検査項目のうち、1つ以上に該当する場合にはブラックゾーンと判定

検査項目		基準
血圧	収縮期	180以上
	拡張期	120以上
腎機能	e-GFR	45未満
	尿蛋白	+++ 以上
糖代謝	HbA1c	10.0以上
脂質代謝	中性脂肪	1,000以上
リスクスコア 発症確率(*)	心筋梗塞	10%以上
	脳卒中	20%以上

* 心筋梗塞発症確率： Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study(JALS)の急性心筋梗塞リスクスコアにより算出
脳卒中発症確率： JPHC Studyの脳卒中リスクスコアより算出

保健事業の内容(2) 面談実施およびフォローアップの流れ

- 健診結果データの受領する都度、健診データ・レセプトを突合分析して健康リスクを階層化し、ブラックゾーン対象者を抽出して面談/状況確認およびフォローアップを実施しました

当組合

事業主

ブラックゾーン 対象者抽出

- 【保健師】
- 健診データおよびレセプトの最新データを分析ツールに取り込み
 - 当組合の健康リスク階層化基準に基づいてブラックゾーン対象者（平成26年度：16名）をリストアップ

- すべての対象者に二次健診案内を送付して受診勧奨/受診状況確認を実施
- 受診後に人事部長へ二次健診受診報告書を提出するよう指示

顧問医による 面談実施

- 【顧問医】
- 個別に通院状況、治療状況、検査値を確認して、面談実施の必要性を判断
 - 対象者と対面式の面談を実施（遠方の場合は電話面談）
 - 対象者に疾病リスクおよび通院・服薬・検査の重要性を説明
 - 対象者の健康状況に応じたきめ細かいアドバイスを行い、適切な受診を勧奨
 - 受診報告書を事業主に提出するよう指示

- 人事部長から対象者に対して面談を受けるよう指示
- （必要があれば）面談場所の提供

モニタリング および フォローアップ

- 【保健師】
- 保健事業支援システム「CH25」にレセプトデータを取り込み、通院状況をモニタリング
 - 対象者が未受診/治療中断の場合、「はげましメール」を送付して受診するよう働き掛け

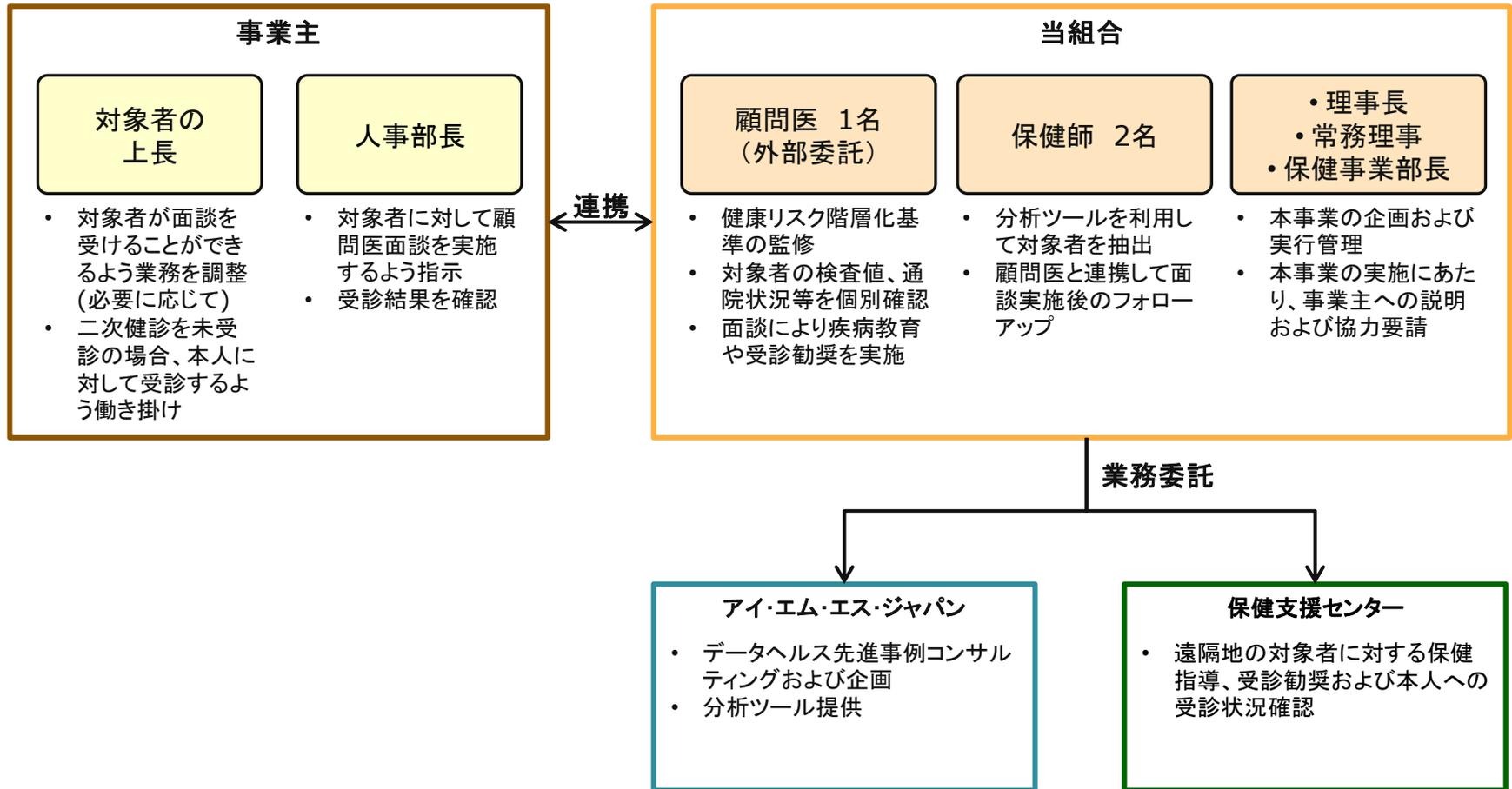
- 二次健診の未受診者数を部門別に集計して社内開示
- 上長から対象者本人に受診するよう直接働き掛け

介入



事業実施体制

■ 当組合の医療職を中心として事業主、外部委託企業と連携して本事業を実施しました



実施状況(1)

■ ブラックゾーン対象者の健康リスクおよび介入の状況を以下に示します

No.	性別	本人 家族別	年齢層	H25年度 判定	H26年6月 受診状況	介入状況		H26年度 判定	H27年2月 受診状況
						時期	方法		
1	男性	本人	50-54	ブラック	未受診	H26.8	顧問医面談 (電話)	ブラック	受診中
2	男性	本人	50-54	ブラック	未受診	H26.8	顧問医面談	イエロー	受診完了
3	男性	本人	50-54	ブラック	受診中	H26.8	顧問医面談	ブラック	受診中
4	男性	本人	40-44	ブラック	受診中	H26.8	顧問医面談	イエロー	受診完了
5	男性	本人	50-54	ブラック	受診中	H26.9	疾病状況確認	ブラック	受診中
6	男性	本人	55-59	ブラック	受診中	H26.9	疾病状況確認	レッド	受診中
7	男性	本人	50-54	ブラック	受診中	H26.9	疾病状況確認	ブラック	受診中
8	男性	本人	60-64	ブラック	受診中	H26.9	疾病状況確認	ブラック	受診中
9	男性	本人	65-69	ブラック	受診中	H26.9	疾病状況確認	ブラック	受診中
10	男性	本人	40-44	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中
11	男性	本人	45-49	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中
12	男性	本人	45-49	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中
13	女性	本人	45-49	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中
14	男性	本人	45-49	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中
15	男性	本人	45-49	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中
16	男性	本人	60-64	ブラック	受診中	H25.11	保健師面談	レッド	受診中

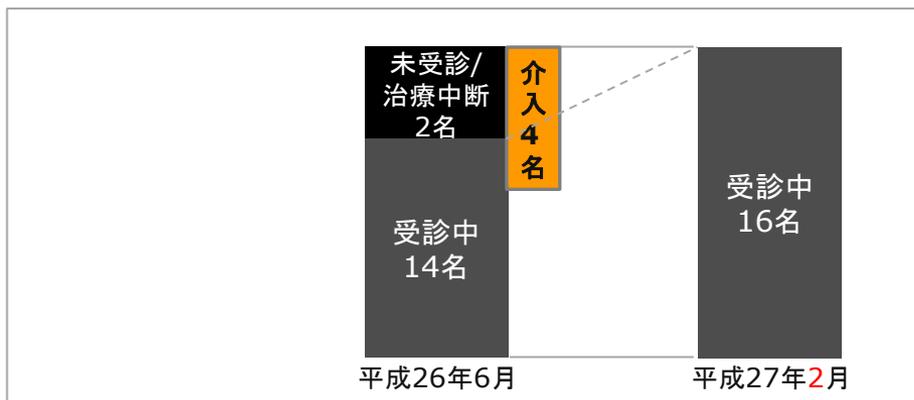
* No.3, 4はコントロール不良の可能性があったため、顧問医から受診状況、診療科、服薬状況等を確認した

* No.5～9の対象者は健診データ・レセプトをもとに疾病状況を確認して、コントロール良と判断したため介入を実施せず経過観察とした

* No.10～16はH25年11月に受診勧奨面談を実施しており、H26年度はコントロール良となっているため経過観察している

実施状況(2)

ブラックゾーン対象者の受診状況



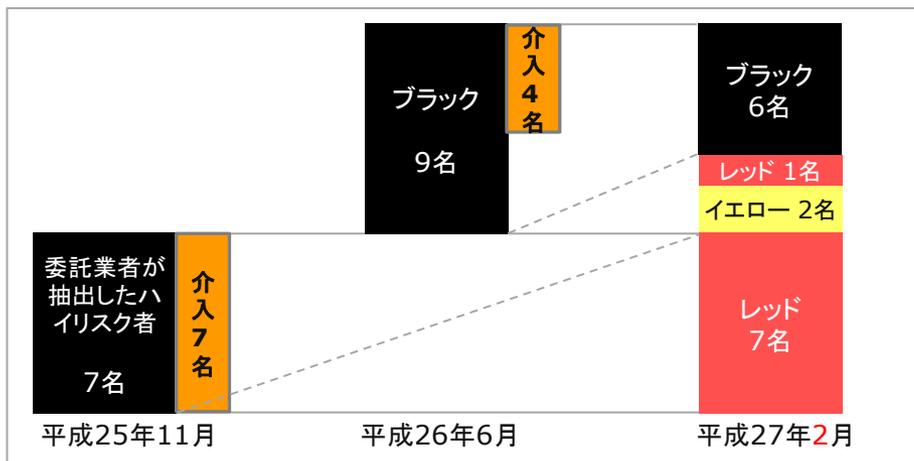
合計4名に対して面談を実施

- 未治療/治療中断中の2名に対して、受診勧奨面談を実施しました。
- 受診中の対象者のうち、2名は健診データ・レセプトからコントロール不良と判断して面談を実施しました。

すべてのブラック対象者が「受診中」

- 事業主と連携して受診勧奨を実施して、すべてのブラックゾーン対象者が「受診中」となりました。

ブラックゾーン対象者の健康リスク状況



ブラックゾーンからの脱出

- 対象者16名のうち、10名がブラックゾーンから脱出しました。
- ブラックゾーンを脱出した10名中7名が40代となっており、**高齢化する前に介入することが肝要**だと考えます。

早期介入による効果の表れ

- No.10~16の7名はH25年11月に医療職による面談を実施し、H27年2月時点でブラックを脱出しています。早期介入による効果が表れています。

実施状況(3)

糖尿病リスク者

	性別	年齢層	HbA1c		空腹時血糖	
			H25	H26	H25	H26
1	男性	50-54	10.3	10.6	245	208
6	男性	55-59	11.5	6.9	273	168
10	男性	40-44	12.5	7.5	181	136
11	男性	45-49	10.2	7.2	265	127
12	男性	45-49	13.9	8.8	292	113
13	女性	45-49	11.0	7.6	288	118
平均			11.6	8.1	257	145

- 糖尿病リスク者6名のうち5名はHbA1cおよび空腹時血糖の両方が改善し、ブラックゾーンを脱出しました。
- 改善が見られなかった1名は平成26年12月に受診を開始しており、検査値の改善には数ヶ月かかると思われます。引き続き受診状況をモニタリングしつつ、次年度の健診において検査値を再度確認します。

高血圧リスク者

	性別	年齢層	収縮期血圧		拡張期血圧	
			H25	H26	H25	H26
14	男性	45-49	180	144	126	99
15	男性	45-49	184	114	114	74
平均			182	129	120	87

- 高血圧リスク者2名は収縮期血圧、拡張期血圧がともに大きく改善し、ブラックゾーンから脱出しました。

脂質異常リスク者

	性別	年齢層	中性脂肪	
			H25	H26
2	男性	50-54	1,071	240
4	男性	40-44	1,198	180
平均			1,135	210

- 脂質異常リスク者2名は中性脂肪が大幅に改善しており、ブラックゾーンを脱出しました。

実施状況(4)

腎機能リスク者

	性別	年齢層	e-GFR		尿蛋白	
			H25	H26	H25	H26
3	男性	50-54	27.3	26.0	±	-
5	男性	50-54	16.0	8.8	+	+
平均			21.7	17.4		

- 2名のうち1名はe-GFRが大きく低下して人工透析が必要なレベルに至っており、医師による適切な治療が必要な状況です。
- もう1名も適切な疾病管理が出来なければ人工透析に至る可能性があり、受診状況を定期的にモニタリングして重症化を防ぐことが必要です。

心筋梗塞リスク者

	性別	年齢層	発症確率(%)	
			H25	H26
7	男性	50-54	11.8	13.2
16	男性	60-64	10.1	4.0
平均			11.0	8.6

- 2名のうち1名は発症確率が改善してブラックゾーンを脱出しました。禁煙したことがブラックゾーン脱出の大きな要因だと考えられます。
- もう1名は心筋梗塞発症確率だけではなく血圧・中性脂肪の検査値も悪化しているため、産業医と連携して就労判定実施等のより厳しい対応を検討する必要があります

脳卒中リスク者

	性別	年齢層	発症確率(%)		リスクスコア	
			H25	H26	H25	H26
8	男性	60-64	20 ≤	20 ≤	43	43
9	男性	65-69	20 ≤	20 ≤	46	46
16	男性	60-64	20 ≤	12 ≤ <15	43	37
平均			-	-	44	42

- 3名のうち2名はリスクスコアが改善していません。年齢層が高いため短期的に改善は難しく、引き続き経過観察が必要です。
- 1名はリスクスコアが改善しました。禁煙したことがリスクスコア改善に繋がったと考えられます。

事業の評価指標及びその結果

■ 本事業に関する評価指標を以下に示します

評価指標	種類	項目説明	結果
突然死者数	アウトカム	・平成26年度に突然死に至った被保険者数	0人
突然倒れた被保険者数	アウトカム	・平成26年度において、死に至っていないが突然倒れた被保険者数	3人
ブラック対象者への介入体制構築	ストラクチャー	・事業主と連携して、ブラック対象者に介入する体制の構築 (事業主親会社の人事部を本事業の主管部門と位置づけ)	○ 完了
事業主と連携した介入フロー改善	プロセス	・事業主と連携して、ブラック対象者への介入フローを改善すること ・主なフローは、(1)事業主人事部から二次健診受診案内、(2)面談実施の総合的な判断、(3)面談実施、(4)人事部への二次健診結果報告、(5)レセプトによる受診確認、(6)フォローアップ、となる	○ 完了
面談実施率	アウトプット	・ブラックゾーン対象者のうち、以下条件を満たす対象者への面談実施率 【条件】(1)未受診 または (2)受診中だが疾病管理が不十分だと顧問医が判断した対象者	100%
受診者比率	アウトカム	・ブラックゾーン対象者のうち、2015年2月末時点で受診中となっている対象者の比率	100%
ブラックゾーン脱出率	アウトカム	・ブラックゾーン対象者のうち、翌年度の健診結果でブラックゾーンから脱出したと判定された対象者の比率	62.5%

※ 平成27年2月末時点

本事業の成功要因に関する考察

■ 本事業を効果的に実施するために重要な要因を取りまとめました

事業主の健康管理責任者による推進

- 事業主が「健康宣言」を実施したことを受けて、事業連携の鍵となる人事部長に対して本事業の重要性を説明しました。その結果、事業主の健康管理に関する最高責任者である人事部長が、安全衛生法に則り突然死防止を組織のミッションとして捉え、自ら先頭に立って体制構築を推進しました。

介入フローの確立

- 平成25年度から事業主と連携して介入しており、平成26年度は本事業を通して両社の役割を明確にしたフローを確立しました。例えば、受診勧奨面談後には人事部が本人に受診確認を行い、当組合がレセプトで確認するなど、両者がスムーズに連携するフローを確立しました。

受診者比率

- 対象者の通院状況をモニタリングし、未受診となっている場合には保健師からメール・電話によるフォローアップを実施しました。フォローアップに戸惑う対象者もいましたが、根気強く疾病リスクや受療の重要性を伝えたことで、すべてのブラックゾーン対象者が「受診中」の状態になりました。

ブラックゾーン脱出

- 平成26年度のブラックゾーン対象者16名のうち10名がブラックゾーンを脱出しました。専門医による受診勧奨面談によって対象者の疾病管理意識が変化し、正しい服薬や生活習慣改善によってブラックゾーンを脱出できたと考えています。
- 適切なフォローアップを実施したこともブラックゾーン脱出に貢献したと考えています。

健康風土醸成の兆し (ラインケアの始まり)

- 一部のマネージャーが体調不良の部下を健康管理室に連れてくるなどの変化が表れています。まだ小さな変化ではありますが、同じラインにいる社員同士で健康を気遣う雰囲気(ラインケア)が出来つつあり、健康風土醸成が始まっています。

課題および対策

- 本事業によって明らかになった課題分析および対策検討を行い、平成27年度以降は改善されたプログラムを提供する予定です

	課題	対策
突然倒れた被保険者の対応	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度は3名の被保険者が突然倒れた。1名は未受診のレッドゾーン対象者、1名は仕組みの不備があったため受診勧奨案内を未送付、もう1名は検査値は問題ないが既往歴があった。 健診データ上はリスクがないが、レセプトから被保険者の既往歴を発見した場合、個人情報保護の観点から事業主と共有することが難しい。 評価指標の「突然倒れた被保険者数」の定義について一部曖昧な部分がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度にレッドゾーン対象者への顧問医面談に着手しており、平成27年度は対象を拡大して本格的に面談を実施 仕組みの不備を改善して、漏れが出ないようにフォローを改善 事業主も確認できるように、問診票に既往歴の記入項目を追加することを検討 死に至る可能性がある“突然倒れる”を再定義
新規ブラックゾーン対象者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の健診結果に基づいて健康リスク階層化を実施したところ、新しく5名がブラックゾーンと判定された。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査値からリスクが高いと判定されるレッドゾーン対象者に対して、受診勧奨面談を実施してブラックゾーン突入を未然に防止
喫煙者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ブラックゾーン対象者のうち、脳卒中および心筋梗塞のリスク者は喫煙者が多く、リスクを下げるのが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ブラックゾーン対象者に対しては、引き続き喫煙リスクを説明し、禁煙指導を実施 生活習慣病の中の重要対策項目として、事業主と連携して職場環境改善等の禁煙支援策を検討
病気療養中の人への対応	<ul style="list-style-type: none"> 病気療養中、人工透析等の患者は主治医の指導のもとで治療を受けており当組合として介入する必要性が低いが、健診データを元に階層化したため、介入の対象として抽出された。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の指導の元で治療を受けている患者については、当組合の介入対象から除外することを検討
ブラックゾーン対象者への継続対応	<ul style="list-style-type: none"> 通院状況をモニタリングしているが、検査値は年次の健診で確認することになっているため、途中でコントロール不良となっても気付かない可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ブラックゾーンから脱出するまで通院ごとに検査内容を人事部長および当組合へ提出することの義務化について検討

評価結果を踏まえた今後の事業の方向性

- レッドゾーンの中でもリスクが高い層まで含めて施策を実施しつつ、事業主子会社に横展開し、最終的にはオートバックスグループ全体への展開を検討します。

