

【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

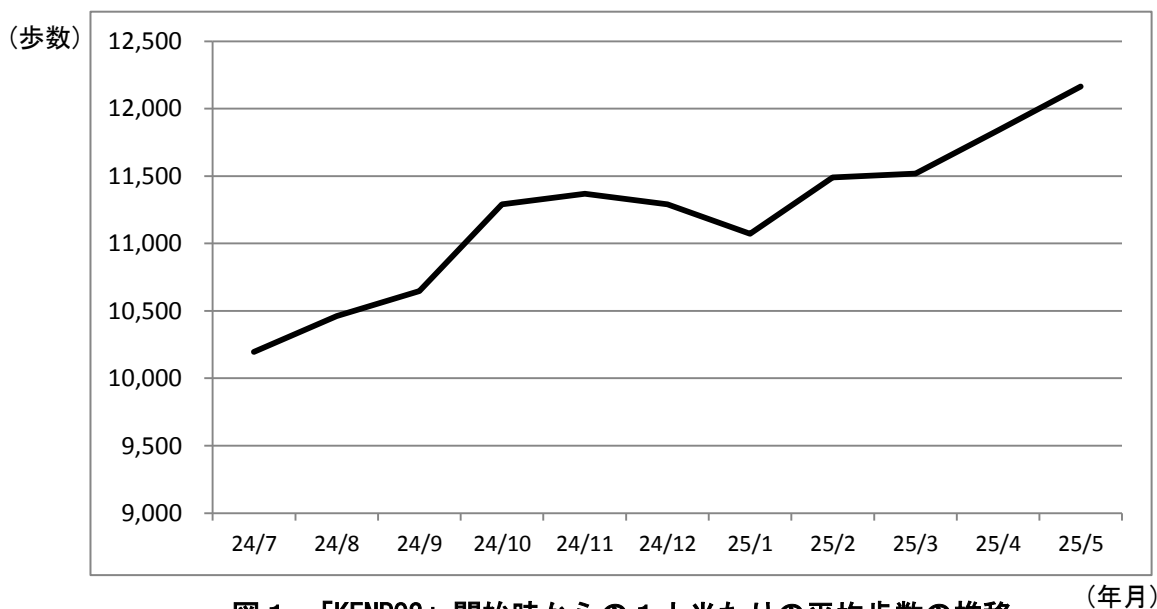


図1. 「KENPOS」開始時からの1人当たりの平均歩数の推移

【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社	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%	特例退職被保険者	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えますが田舎者の戯言と許して下さい(^_^);今後共によりしく願います。	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 interface. At the top, there is a navigation bar with 'KENPOS' logo, 'TOP', 'マイページ', and 'ご利用ガイド' buttons. A banner for 'みんなの日記をしてみよう' is visible. Below the navigation, there are links for '歩数記録', '体重記録', '行動記録', and '日記入力'. The main content area is divided into several sections:

- お知らせ (News):** A list of recent news items with dates and titles, such as '7月1日(月) 4時30分~9時(最大)までの間、システムを停止いたします。'.
- KENPOS抽選券:** A section showing '0枚' of tickets and options to '抽選を見る' or '登録する'.
- やることリスト (To-do List):** A checklist of tasks including '健診日登録', '健康目標を決める', '歩数を入力する', '体重を入力する', '行動を記録する', '今日のおみくじを引く', and 'みんなの日記を見る'.
- 健康についてもっと知ろう (Learn more about health):** A grid of articles categorized by '健康ピックアップ', 'KENPOS関連', and 'お題日記'. Each article has a title, date, and a '一覧を見る' button.
- 健康づくり ワンポイントアドバイス (Health tips):** A section featuring 'vol.12' articles with illustrations, such as '脂質異常症といわれたら・・・'.
- 健康レシピつき もっと知りたい毎日の食材 (Healthy recipes and ingredients):** A section with 'vol.12' articles and images of food, such as '6月の食材：トマト'.
- お役立ち健康サイト集 (Useful health sites):** A section with images of healthy food and water.
- 実践！ウォーキング講座 (Walking practice):** A section with 'Vol.05' articles, such as '自然の中でリフレッシュ ハイキングで気分良く'.
- ウォーキング豆知識 (Walking trivia):** A section with 'Vol.05' articles, such as '歩くとどんな「いいこと」があるの？ ウォーキングのメリット'.
- KENPOSクイックアンケート (Quick surveys):** Two survey cards with titles like '今欲しい健康家電は？' and '早起きしたら何をする？'.
- KENPOS仲間を探す (Find KENPOS members):** A section with an image of people.
- KENPOS大抽選会 (KENPOS Grand Lottery):** A section with a target icon and text: '6月28日(金) 17時まで開催中!'.
- 毎週水曜更新! 歩数ランキング (Weekly water update! Step ranking):** A section with an image of a person walking.
- KENPOS 健康イベント (KENPOS health events):** A section with a large 'X' icon.

【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）。

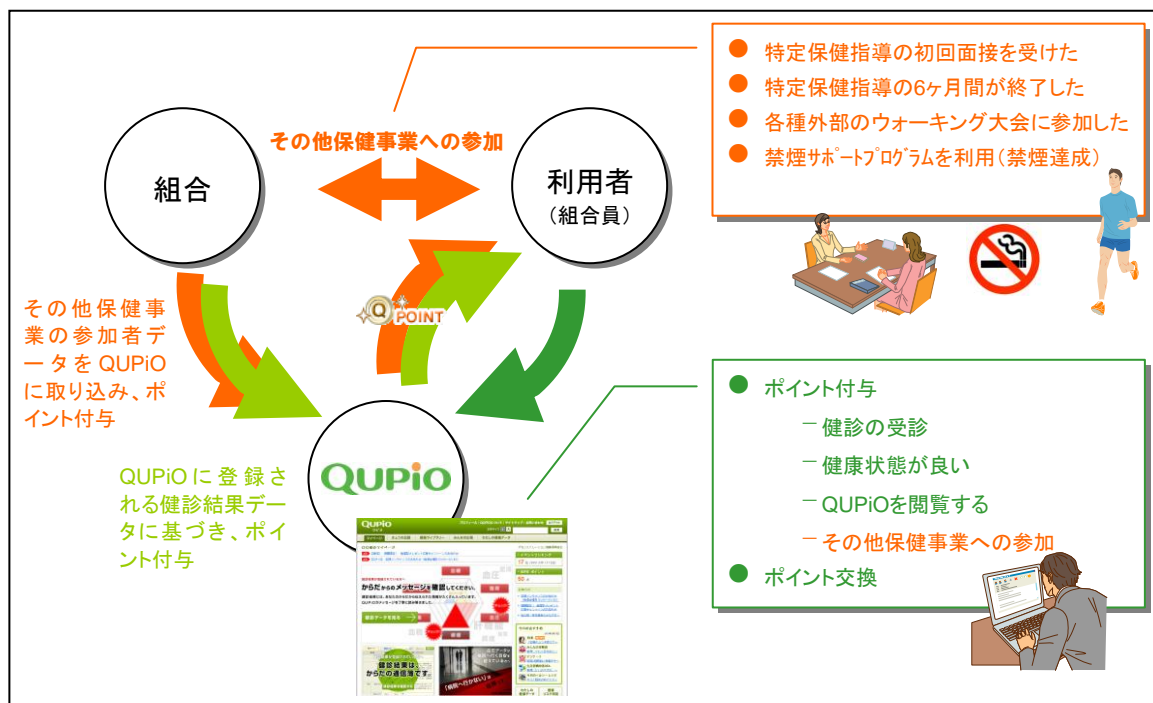


図 1. 取り組みのイメージ

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）。

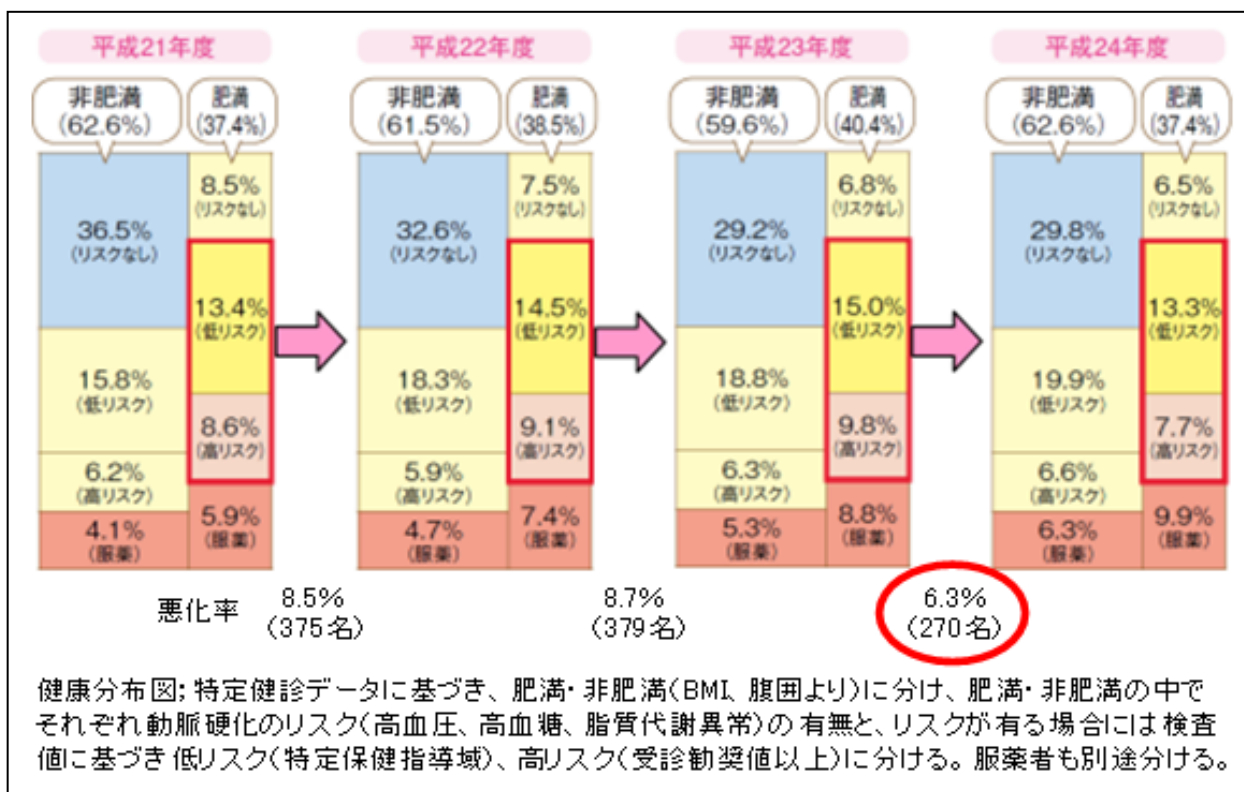


図1. 健康分布図®に基づく健康状況の推移

【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)。

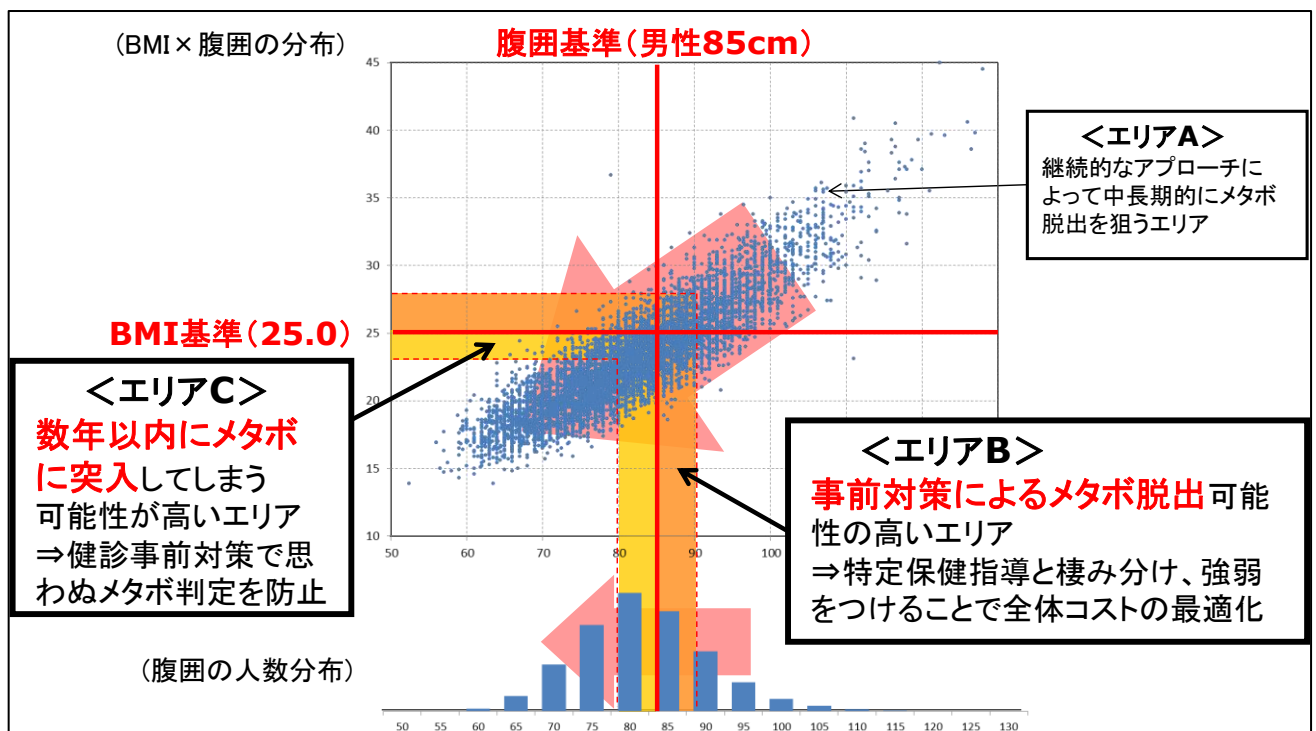


図1. ターゲット選定イメージ図

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

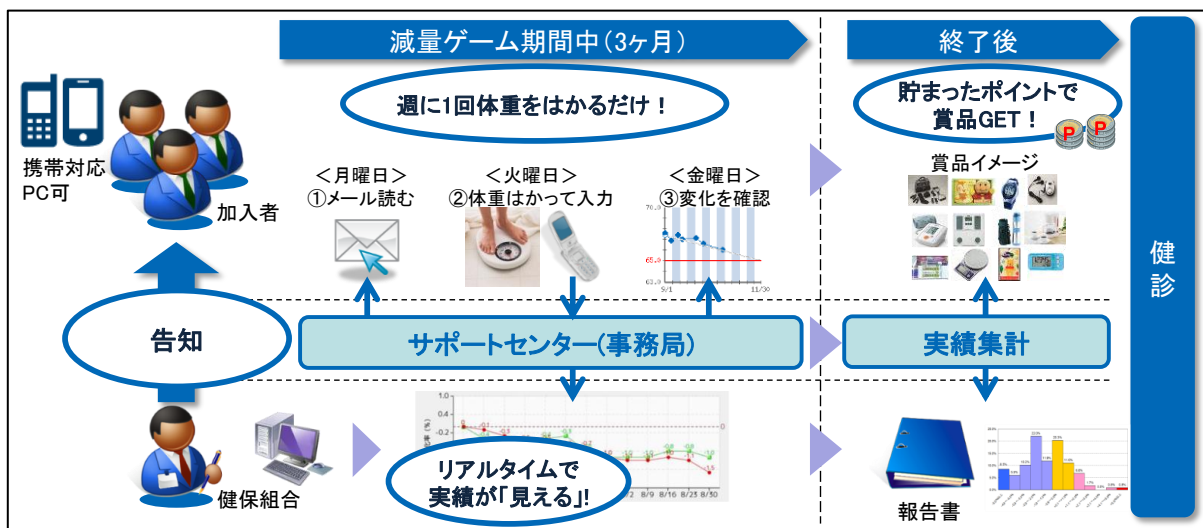


図 2. ハッスル☆減量ゲーム 概略図

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】

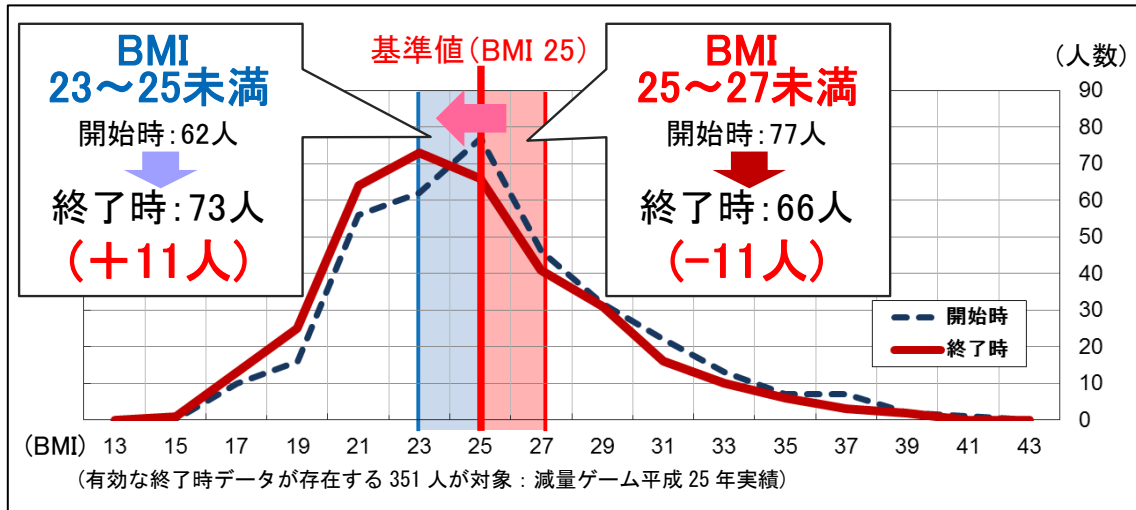


図 3. 減量ゲーム参加前後での BMI の人数分布の比較

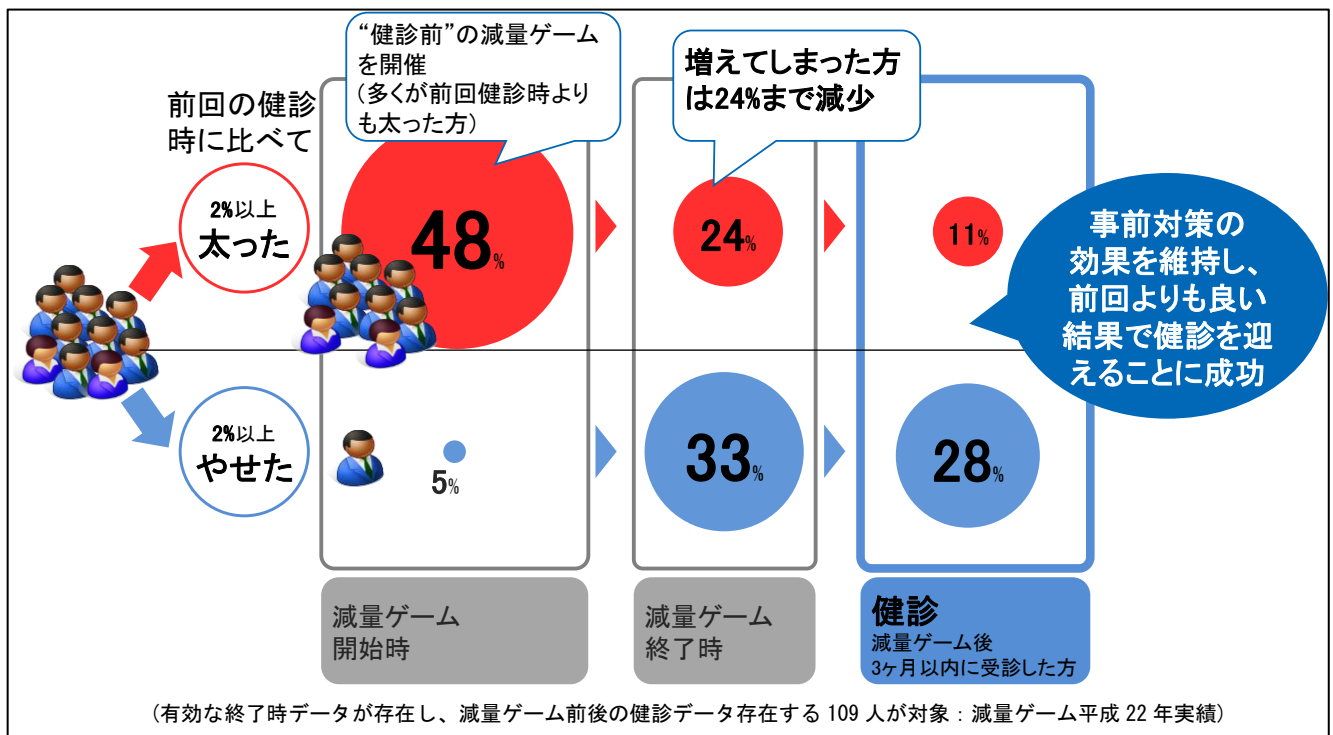


図 4. 減量ゲームが終了後の健診時の体重に与える影響

○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）

【事例12】

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退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）。

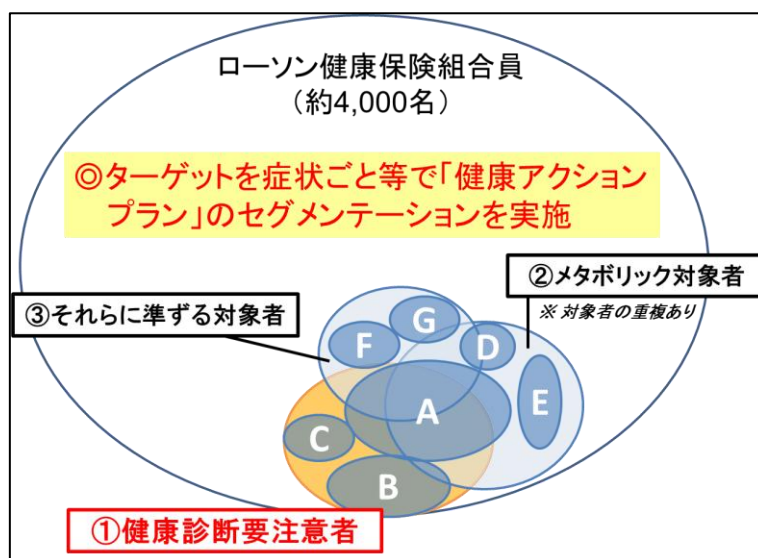


図2. ターゲットとセグメンテーション

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

別添1. 健康アクションプラン例

マチの健康ステーション 健康アクションプラン

健康太郎さんは 1 グループに属します。

1 『肥満』、『血糖』、『血圧』 のリスクが高いと判断されます。

以下の適正値や行動を意識して習慣化を進めていきましょう。

1. 体重 ……BMI指数をもとに算出した、目標体重を目指そう！

※目標体重 = 身長(m) × 身長(m) × 2.2

●体重 76.0 kg ●身長 176.0 cm

★適正値 68.0 kg

※身長・体重は健康診断時の数値です。目標体重が記載されています。
 BMI 22 = 身長(m) × 身長(m) × 適正体重

2. 摂取カロリー …… 適正体重に合わせて

※目標摂取カロリーは4口を基準として、適正カロリーが記載されています。
 数式は右記より
 体重 × 表1 × 表2 (レベル1で固定)

★適正値 2,100 Kcal

700 Kcal

3. 運動 …… 毎日、元気に歩きましょう。

★目標値 10,000 歩

4. 食生活で気をつけること

1) 食べるときに加えたいもの(こと)

- 【適正エネルギーの摂取】
- ・カロリーや塩分、脂質などの成分表示を確認しましょう
- 【食物繊維の摂取】
- ・旬の煮物やきのこのマリネ、ひじきの含め煮など、食物繊維が豊富なものを加えましょう
- 【飽和脂肪酸の減少】
- ・焼き魚やお刺身、豆腐ハンバーグなど、魚、大豆製品のおかずを中心にとりましょう
- ・牛乳やヨーグルト、チーズは低脂肪乳のものを取り入れましょう
- 【血糖値の急上昇予防】
- ・野菜サラダを加え、食事のはじめに食べましょう
- ・酢の物やもずく酢などのお酢を使った食品を取り入れましょう
- ・ご飯、パンなどの主食は玄米、雑穀、ライ麦を使ったものを取り入れましょう
- 【カリウムの摂取】
- ・レタス、トマト、ほうれん草が入った野菜サラダを加えましょう

2) 食べるときに避けたいもの(こと)

- ・麺類のスープを飲むのは控えましょう
- ・漬物は避けるようにしましょう
- ・調味料の量は控え、“かける”よりも“つける”を意識しましょう
- ・揚げ物や炒め物は控え、蒸し物や焼き物を選びましょう
- ・マヨネーズやタルタルソースは控え、ノンオイルドレッシングやレモン汁を積極的に使いましょう
- ・ドリアやカルボナーラなどのクリーム系の食事は控えましょう
- ・ポテトサラダやマカロニサラダは控え、グリーンサラダを選びましょう
- ・焼きそばとサンドイッチなどの炭水化物の重ね食べは控えましょう
- ・スポーツ飲料や缶コーヒーなどの砂糖入りの飲み物は控え、無糖の飲み物を選びましょう
- ・チョコレートやアイスクリーム、スナック菓子などは控えましょう
- ・アルコールは控えましょう

第4章 データに基づく保健事業の展開 ー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】

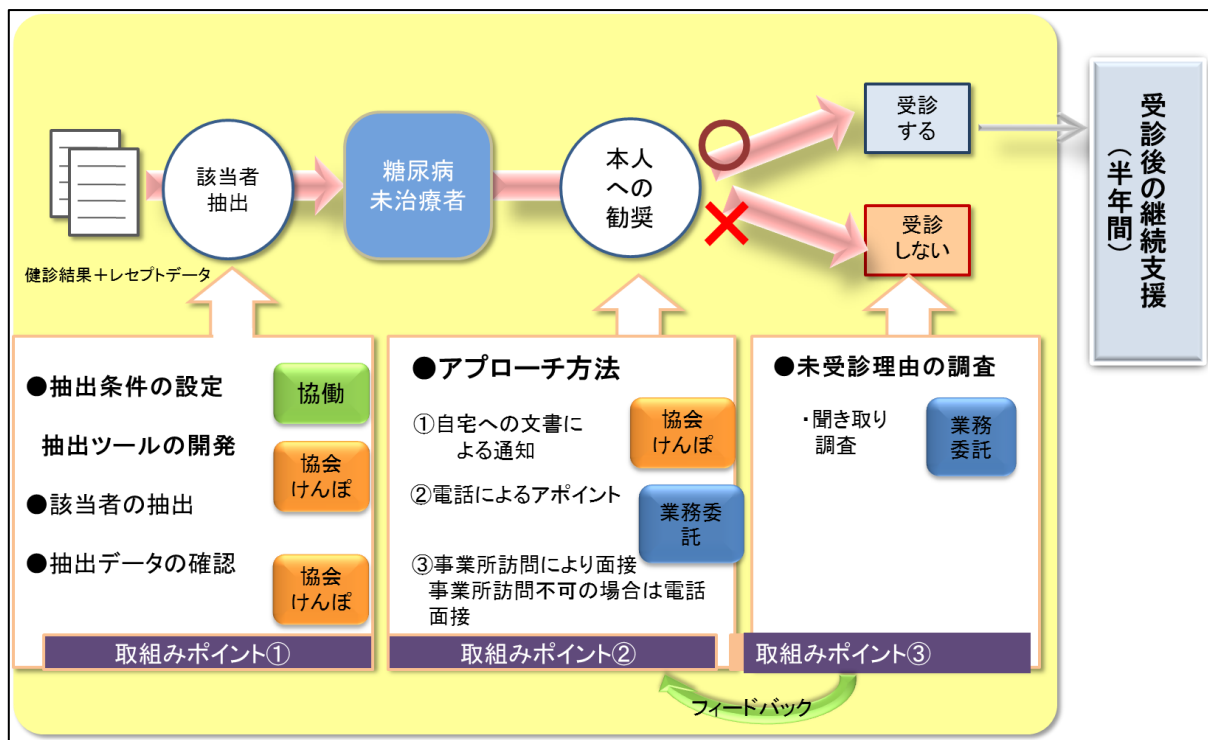


図 1. 平成 23 年度 糖尿病重症化予防対策

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）を使用しながら病態の説明を行う。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）。

【事例13】

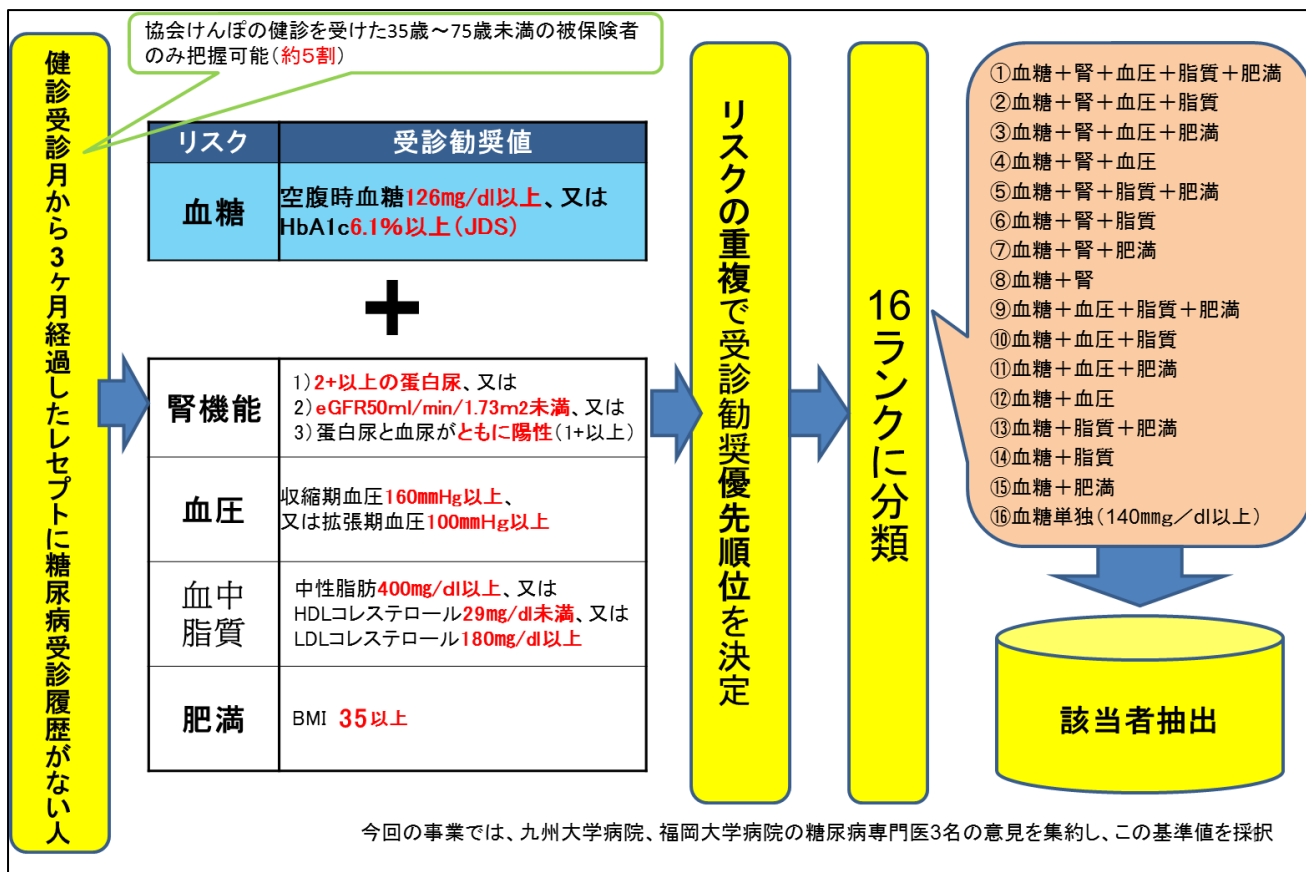


図2. スクリーニング基準と受診勧奨の優先順位(取り組みのポイント①)



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)。

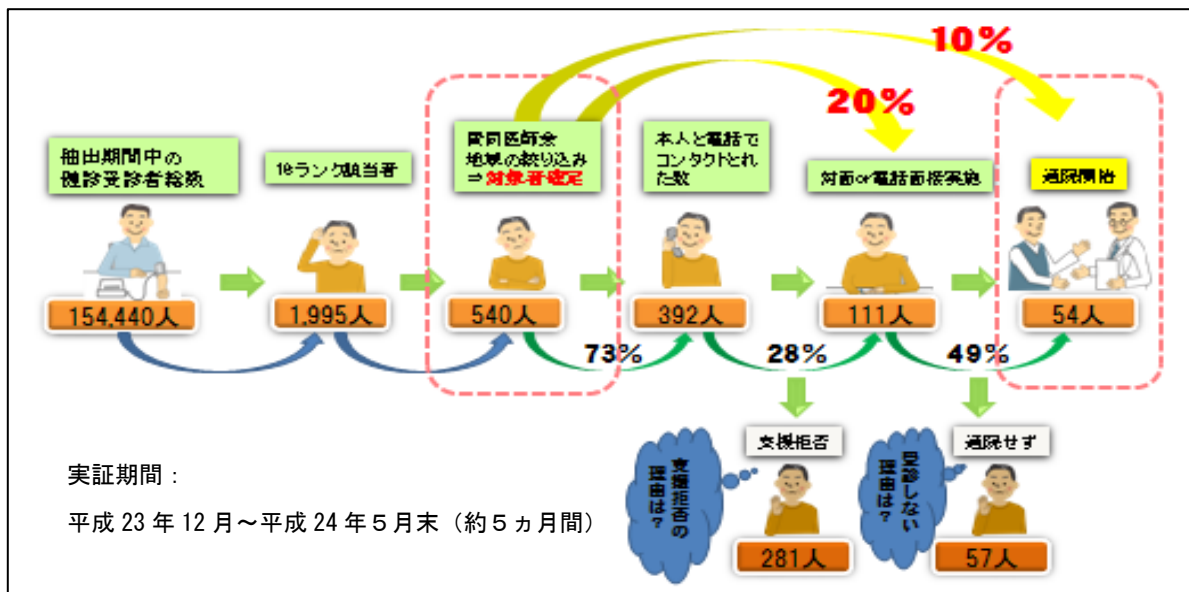


図4. 対象者抽出から受診開始まで

	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。

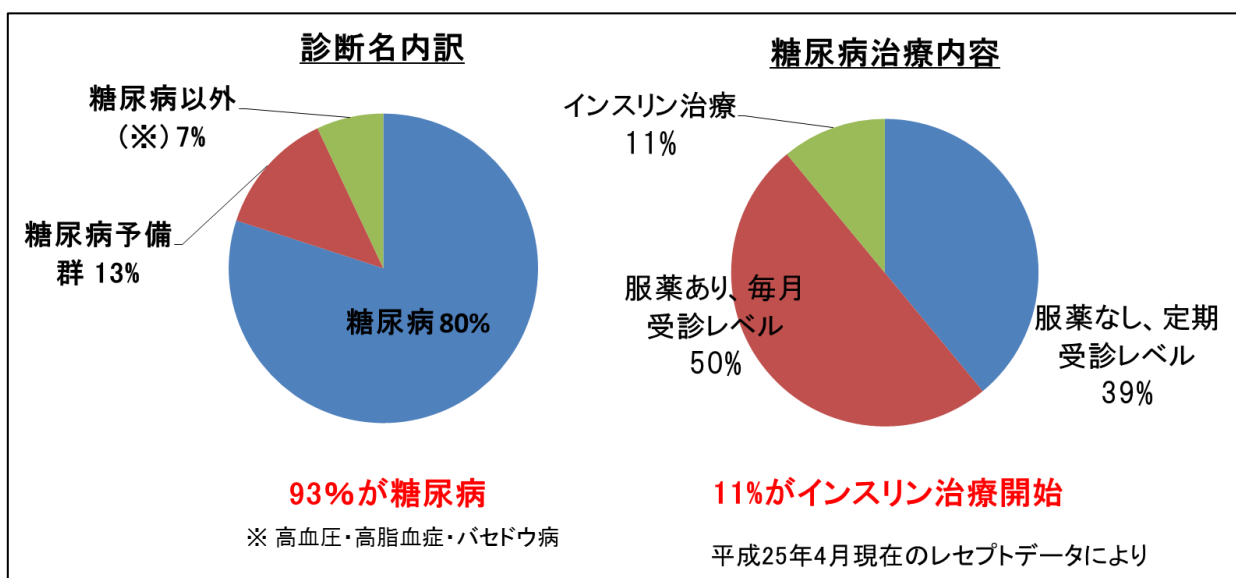


図6. 受診開始者のレセプトデータ（平成25年4月）

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。

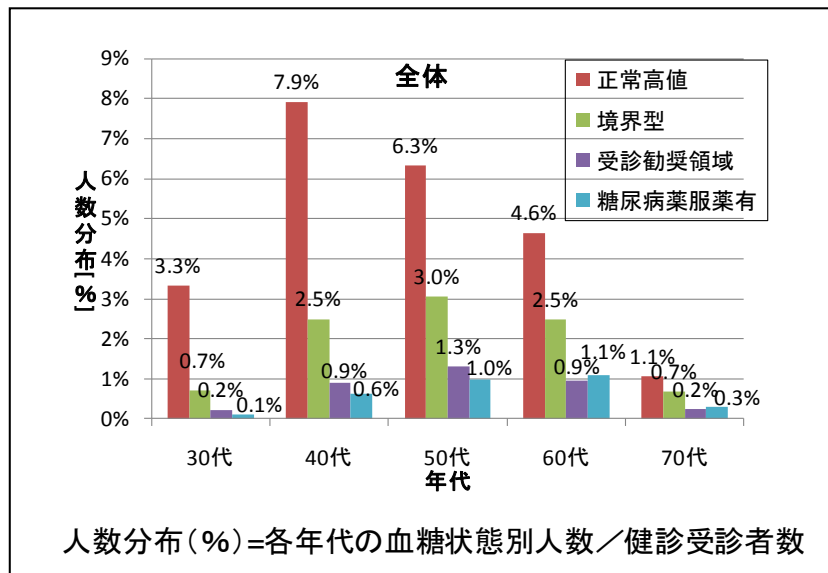


図1. 被保険者の年代別の血糖状態

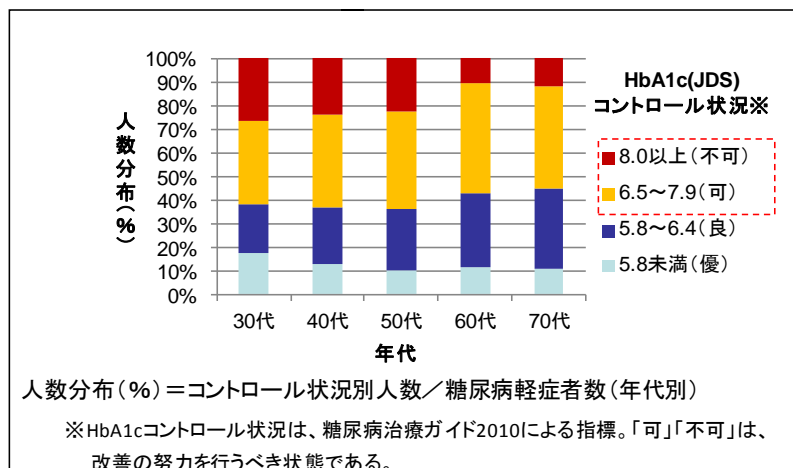


図2. 男性の糖尿病軽症者(服薬のみ)の血糖コントロール状況

【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。健保組合には専門医がいないため、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	厚労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。

 <p>はらすま ダイエット</p>	<p>ごはん</p> <p>量の目安 2/3 杯 (63g)</p> <p>100Kcal カード</p>	 <p>はらすま ダイエット</p>	<p>マヨネーズ</p> <p>量の目安 15g</p> <p>100Kcal カード</p>
 <p>はらすま ダイエット</p>	<p>体重 80kg の場合</p> <p>普通歩行 (平地 67m / 分)</p> <p>運動量の目安 24 分</p> <p>100Kcal カード</p>	 <p>はらすま ダイエット</p>	<p>体重 80kg の場合</p> <p>水泳 (クロール)</p> <p>運動量の目安 9 分</p> <p>100Kcal カード</p>

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。

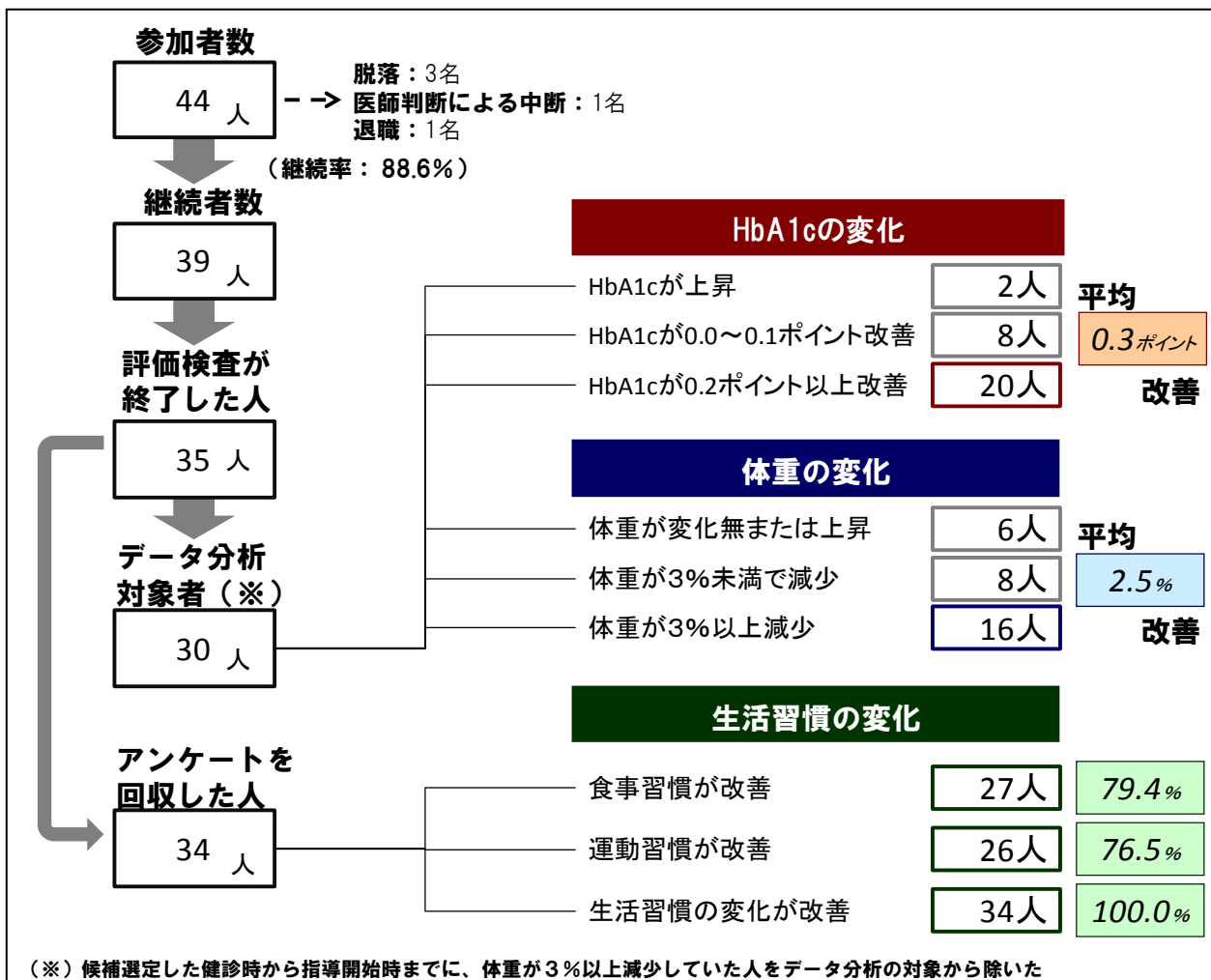


図5. 本保健施策による改善結果

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 14】

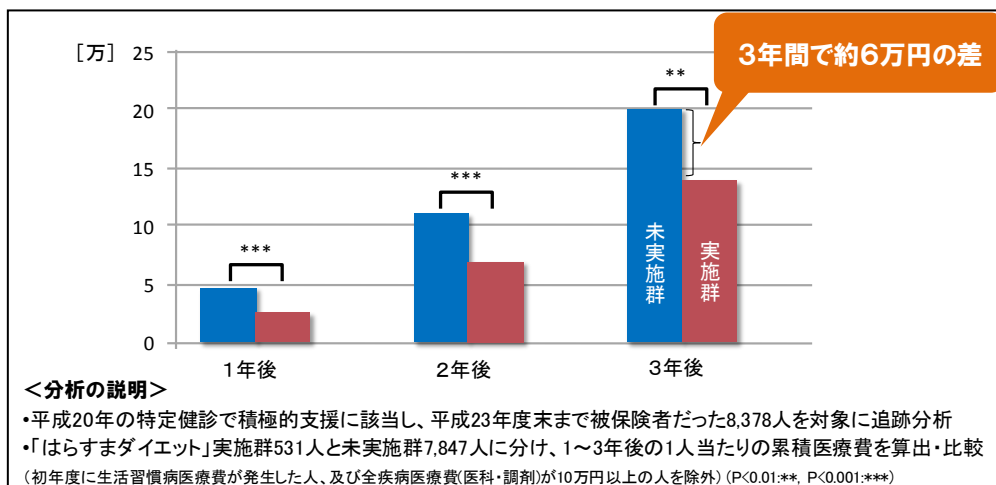


図6. 「はらすまダイエットによる特定保健指導」実施有無によるその後の医療費の差

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 14】

- ・ 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

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

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)。

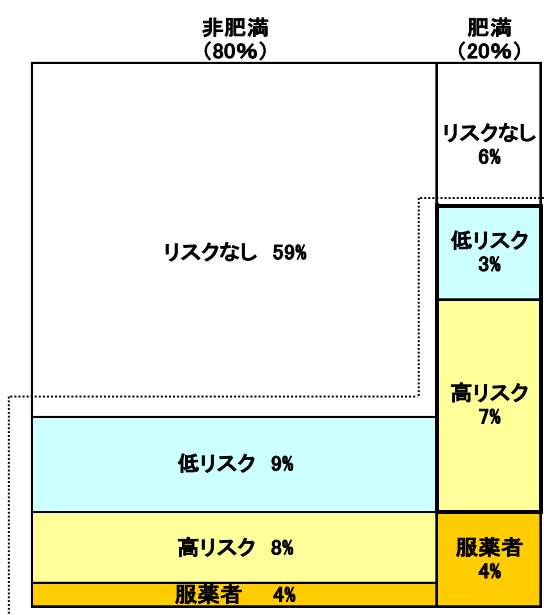


図1. 健康分布図*

○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）。

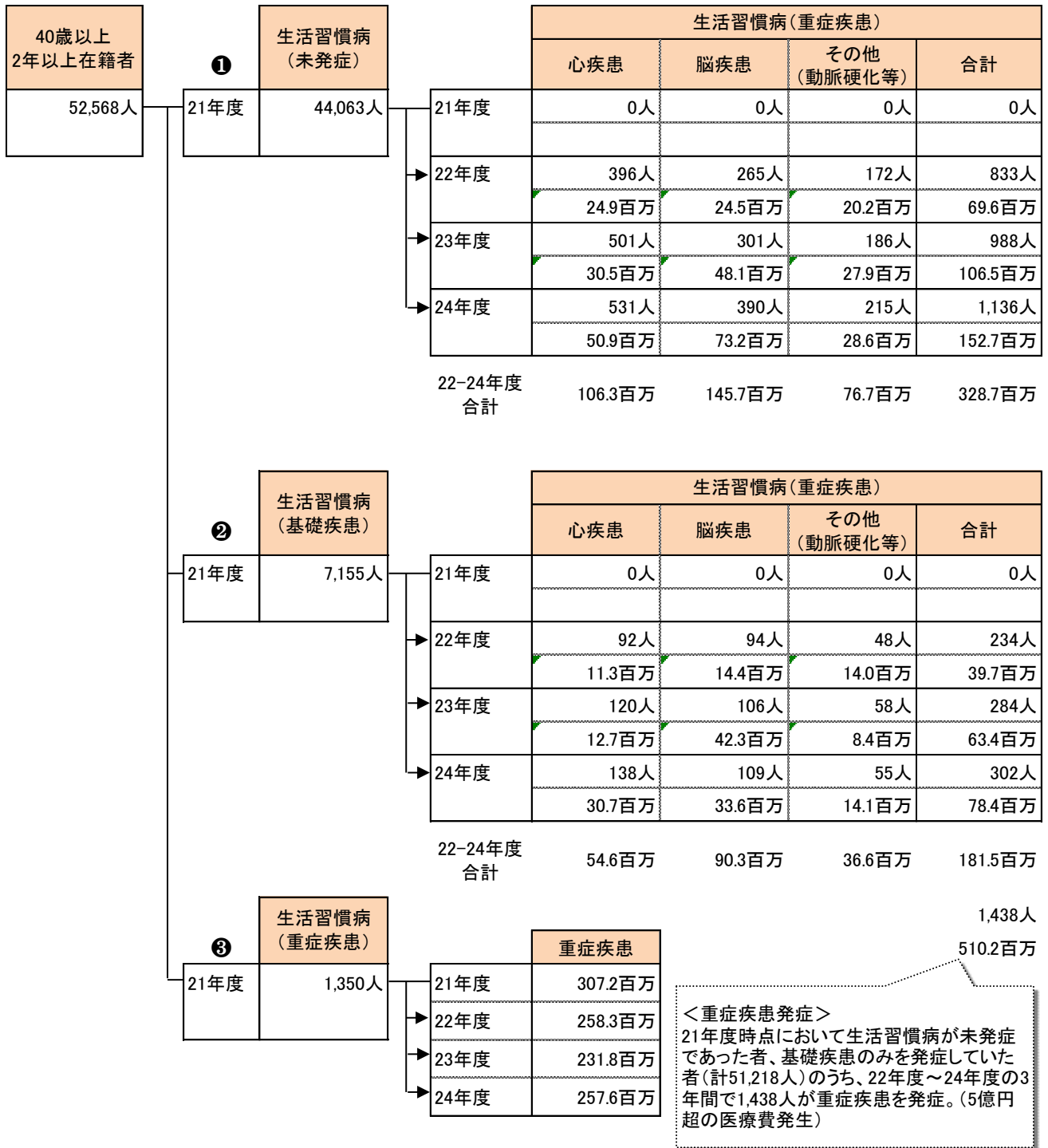
今後は、通知および電話フォローによる保健指導の有効性（費用対効果）を検証していく。この取り組みを継続して行うとともに、来年度からは対象年齢を35歳以上まで拡げる予定。

○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



別添2. オリジナルシート（超高リスク者用）

〒112-0013
東京都文京区音羽 2-10-2
音羽 NS ビル
派遣 太郎 様

平成 24 年 12 月 1 日
人材派遣健康保険組合

医療機関への受診案内

平素は当組合の保健事業運営にあたり、格別のご理解・ご協力を賜り御礼申し上げます。
このご案内は、先に受けられた特定健診の結果に基づき、「医師の診断を受ける事が必要」な方にお届けしています。

この通知の到着後のフォローとして、必要に応じて、おおよそ1〜3週間後に改めて保健師から「受診のご案内（受診の確認）」と「生活習慣改善のアドバイス」等の内容の電話を差し上げます。

皆様が健康診断をきっかけにご自身の健康を振り返り、早期に医師の診察や検査を受け、時には必要な治療を受けて、これからも健やかに過ごしていただく事を願ってやみません。

次のページから
「あなたの健診結果」と
「アドバイス」を
掲載しています

お問い合わせ先
人材派遣健康保険組合 健康管理センター TEL 0120-361-340
平日 12:00〜19:30 土曜日 9:30〜16:30 (年末年始 12/28〜1/5、日曜・祝日は除く)
今後の通知に関するお問い合わせは、電話にて承っております。

個人情報の取り扱いの取扱いについて
当組合は、個人情報を適切に管理するとともに、事業主と一体となって保健事業の推進に努めます。保健師は保健事業推進のために事業主と共同して活動することとなります。また、個人情報は第三者に提供することはありません。個人情報は厳格に管理され、事業主と健康管理センターが共同で保健事業の推進に努めます。個人情報は厳格に管理され、事業主と健康管理センターが共同で保健事業の推進に努めます。個人情報は厳格に管理され、事業主と健康管理センターが共同で保健事業の推進に努めます。

今すぐ医師の診断を受けましょう！

必ず受診して、からだの状態を診てもらってください。
治療が必要な場合は、すぐに治療を始めましょう。

健診結果

検査項目	H23.10.10	H24.9.1	あなたの位置は…				
			保健指導判定値	受診勧奨・要治療領域			
計測	腹囲	93	95	男85cm〜 女90cm〜	★		
	体重	98	100	—	—		
	BMI*	32	32.7	25〜	★		
血圧	150	160	130〜	140〜	160〜	★	
	90	100	85〜	90〜	100〜	★	
脂質	中性脂肪	250	300	150〜	300〜	★	
	HDL コレステロール**	38	35	〜39	★	〜34	
	LDL コレステロール**	160	180	120〜	140〜	★	180〜
糖尿病	空腹時血糖	110	130	100〜	126〜	★	200〜
	ヘモグロビン A1c**	5.8	6.5	6.2〜	6.1〜	★	8〜
肝機能	AST(GOT)	35	56	31〜	51〜	★	—
	ALT(GPT)	45	70	31〜	51〜	★	—
	γGT(γGTP)	60	102	51〜	101〜	★	—
貧血	赤血球数	435	435	—	男〜359,000〜 女〜359,000〜	—	—
	血色素	15.8	15.8	—	男〜13 女〜12	—	—
腎臓	尿蛋白	(-)	(-)	—	(++)〜	—	—
	喫煙	吸わない	吸う	—	—	—	—

※加入事業主（保険会社）が定めた場合や、健診機関からの検査状況等により、検査結果の解釈が誤りがないよう注意する必要があります。必ずお読みください。
※BMIはBMI計算機を必ず事前に入力確認してください。測定方法は、体重(kg)÷身長(m)の2乗です。
※HDLコレステロールとLDLコレステロールは総コレステロールから算出されます。LDLコレステロールは算出されています。
※LDLコレステロールとHDLコレステロールの値の差が総コレステロールと同等であり、LDLコレステロールとHDLコレステロールの値の差が総コレステロールと同等であることを示しています。
※HDLコレステロールはLDLコレステロールと同等の値を示すことが望ましいです。LDLコレステロールはLDLコレステロールと同等の値を示すことが望ましいです。LDLコレステロールはLDLコレステロールと同等の値を示すことが望ましいです。

次のページに
あなたへの
アドバイスが
あります

あなたのからだは、このままでは
危険な状態です

一刻も早く、生活習慣の改善を！
健康診断の結果、あなたは医師の診断を受けることが必要と判定されました。必ず受診して、からだの状態を診てもらってください。治療が必要な場合は、すぐに治療を始めましょう。

生活習慣病はこんなに怖い！！



病気が進行するとこんなに大変！！



当組合はあなたの検査結果が心配です。
当組合の健康管理センターの保健師が電話をします。
病院を受診する際に感じている不安など相談にのります。
※この通知の受け取りから3週間以内を目処に、必要に応じてご連絡します。

病気になるお金はとても高額です！

高血圧を放置しておくと…	糖尿病を放置しておくと…	糖尿病を放置しておくと…
約1,600,000円	約2,400,000円	約5,000,000円

※1人あたりの年間医療費総額の一例。個々のケースにより異なります。

今すぐ改めよう！内臓脂肪がたまる悪習慣

こんな生活習慣に思い当たったら… → こうするよう心がけましょう

- 食生活**
 - 早食い、大食い → カロリーを消費する1日3食、規則正しく食べる。一日30分、よく噛んで食べる。噛む回数が多い。
 - 味の濃いものが好き → 1日の塩分10g未満に、糖類の量は控え、調味料はかけずに小皿に少量をとる、塩分減の工夫をする。
 - 野菜は苦手もしくはあまり食べない → 野菜を1日350g以上食べよう(目安は小鉢2杯分)。1/3は緑黄色野菜にする。食べられない人は野菜ジュースや海藻類をとる。
 - 毎日の運動はやめられない → 飲むときは量を守り、週2日は休日を設ける。ビール500ml、焼酎1合、ウイスキー又はファンデーション1杯、焼酎(25度)90ml、ワイン(赤)1杯(白)1杯、焼酎(25度)90ml。
- 運動**
 - からだを動かすのが苦手 → 運動習慣5つのポイント
 - 仕事はデスクワークが中心だ → ①人に頼まず、自分で動く
 - 休んで運動する時間がない → ②毎日こまめに家事をする(ゴミ出し、洗濯、風呂掃除など)
 - ③生活に合わせて運動を取り入れる(入浴時の体操、乗る前のストレッチなど)
 - ④エレベーター、エスカレーターは使わず階段移動
 - ⑤休日にもこまめに運動をしよう
- タバコ**
 - タバコを吸う → 肺がんや喉がんの原因になるばかりか、メタボリックシンドロームを悪化させます。動脈硬化が進行し心臓病や脳卒中がおこる危険性が増加します。【タバコは万病の元】。今すぐ禁煙を始めましょう。医師が禁煙をサポートしてくれる外来もあります。

いますぐ、病院へ受診しましょう！

私たち健康保険組合はあなたが早期に診察もしくは必要な治療を受け、健康を取り戻せるよう願ってやみません。

別添3. オリジナルシート（高リスク者用）

〒112-0013
東京都文京区音羽 2-10-2
音羽 NS ビル
派遣 太郎 様

平成 24 年 12 月 1 日
人材派遣健康保険組合

精密検査及び生活習慣改善のご案内

平素は当組合の健康事業運営にあたり、格別のご理解・ご協力を賜り御礼申し上げます。
このご案内は、先に受けられた特定健診の結果に基づき、「メタボリックシンドローム（予備群）」ではないものの、検査値や問診等から生活習慣病のリスクがあり、精密検査や生活習慣改善が急務」な方向けにしています。

※この通知では記載している検査項目のみで「精密検査（受診勧奨）」を案内しています。
健診機関からの結果通知等で「再検査・精密検査」等の指示があった方は、その指示に従って対応してください。

この通知の到着後のフォローとして、必要に応じて、およそ1～3週間後に改めて保健師から「受診のご案内（受診の確認）」と「生活習慣改善のアドバイス」等の内容の電話を差し上げます。

皆様健康診断をきっかけにご自身の健康を振り返り、よりよい生活習慣へとチャレンジすることで、これらも健やかに過ごしていただく事を願ってやみません。

次のページから
「あなたの健診結果」と
「アドバイス」を
掲載しています

お問い合わせ先
人材派遣健康保険組合 健康管理センター TEL 0120-361-340
平日 12:00～19:30 土曜日 9:30～16:30（年末年始 12/28～1/5、日曜・祝日は除く）
今後の通知に関する詳細は、健診通知書に記してあります。

個人情報は共有関係の範囲内において
組合で健康診断等に関する業務の遂行に際し、業務上必要となる健康診断等の結果に関する情報は、当組合の健康事業運営に必要と認められる範囲内において、関係機関等に提供することがあります。また、関係機関等に提供された情報は、関係機関等が業務上必要と認められる範囲内において、関係機関等に提供することがあります。関係機関等に提供された情報は、関係機関等が業務上必要と認められる範囲内において、関係機関等に提供することがあります。関係機関等に提供された情報は、関係機関等が業務上必要と認められる範囲内において、関係機関等に提供することがあります。

医師の診断を受ける必要があります。
必ず受診して、からだの状態を診てもらってください。
治療が必要な場合は、すぐに治療を始めましょう。

健診結果

検査項目	H23.10.10	H24.9.1	あなたの位置は…		
			保健指導判定値	受診勧奨・要治療域	重症域
計測					
年齢	80	84	男65歳～ 女90歳～	-	-
体重	67.4	73.5	-	-	-
BMI*	22	24	25～	-	-
血圧	118	150	130～	140～★	160～
	76	90	85～	90～★	100～
中性脂肪	128	134	150～	300～	-
HDLコレステロール*	40	40	～39	～34	-
LDLコレステロール*	110	120	120～★	140～	180～
空腹時血糖	138	152	100～	126～★	200～
ヘモグロビンA1c**	6.2	7.2	5.2～	6.1～★	8～
AST(GOT)	15	18	31～	51～	-
ALT(GPT)	17	20	31～	51～	-
γGT(γGTP)	27	35	51～	101～	-
赤血球数	435	435	-	男～359,600～ 女～329,550～	-
血色素	15.8	15.8	男～13 女～12	男～12 女～11	-
尿蛋白	(-)	(-)	-	(+)	-
喫煙	吸わない	吸う	-	-	-

※加入事業（労働者）が定めた場合、健診機関からの健診結果は、前年度の健診結果が反映されていない場合があります。あらかじめご了承ください。
※BMIとは体重を身長で割った値のことです。BMIの値は、体格指数（BMI）とも呼ばれます。
※LDLコレステロールとは血液中の脂質で、動脈硬化の原因となります。LDLコレステロールとLDLコレステロールとはほぼ同じですが、動脈硬化の危険性を考えられるため、LDLコレステロールとLDLコレステロールとを区別して記載しています。
※ヘモグロビンA1cとは過去2～3ヶ月間の血糖値のコントロールの目安を示します。平成24年4月1日現在の健診結果の保健指導判定値は、5.6%以上となります。

次のページに
あなたへの
アドバイスが
あります

検査結果が基準値を超えています！
精密検査を受けましょう！
今ならまだ間に合います、生活習慣を見直しましょう。

健診の結果、「異常の疑い」を判定しています。「精密検査が必要」という結果でも、必ずしも病気であるとは限りません。病気かどうか、治療が必要かどうかの正しい判断をするために、必ず診察を受けてください。

生活習慣病はなぜ怖い？

内臓脂肪が増える原因は、「運動不足」「食べ過ぎ」などの不健康な生活習慣にあります。



病気が進行するとこんなに大変！！

※早期に治療をしないと、さまざまな負担がかかります。



当組合はあなたの検査結果が心配です。

当組合の健康管理センターの保健師が電話をします。
体調や受診状況について一緒に考えましょう。

※この通知の受け取りから約3週間以内を目処に、必要に応じてご連絡します。

「生活習慣病を
予防しても少くない？」
いえ、今ならまだ
間に合います！
生活習慣病の改善方法は
次のページに
あります。

病気になるお金はとても高額です！

高血圧を放置しておく… ※1人あたり10年間の医療費の平均。悪化するケースにより異なります。	糖尿病を放置しておく… ※1人あたり10年間の医療費の平均。悪化するケースにより異なります。	糖尿病を放置しておく… ※1人あたり10年間の医療費の平均。悪化するケースにより異なります。
総医療費 1,600,000円	総医療費 2,400,000円	総医療費 5,000,000円 (人工透析)

今すぐ改めよう！内臓脂肪がたまる悪習慣

こんな生活習慣に思い当たったら… → こうするよう心がけましょう

食生活

- 朝食、大食い → 1日の摂取カロリー目安：1日3食、規則正しく食べる。標準体重 < 30kg。BMI < 25。BMI > 25は肥満。BMI > 30は肥満（BMI > 35は肥満）。
- 食事時間が不規則で、外食も多い → 1日の塩分10g未満に、塩類の量は減らす。調味料はかけず小皿に少量をとる、など減塩の工夫をする。
- 味の濃いものが好き → 野菜を1日350g以上食べましょう（目安は小鉢2杯分）。1/3は緑黄色野菜にする。
- 野菜は苦手もしくはあまり食べない → 食べられない人は野菜ジュースや海藻類をとる。
- 毎日の飲酒はやめられない → 飲むときは適量を守り、週2日は休肝日（休肝日：ビール500ml、焼酎1合、ウイスキー又はブレンダーダブル1杯、焼酎（50%）30ml、ワイン赤白いずれか1グラス、火気止めの缶）。

運動

- からだを動かすのが苦手 → 運動習慣5つのポイント：①人に頼らず、自分で動く。②毎日こまめに家事をする（ゴミ出し、洗濯、風呂掃除など）。③生活に合わせた運動を取り入れる（入浴時の体操、車のウォーキングなど）。④エレベーター、エスカレーターは使わず階段移動。⑤休日にごろごろして過ごさない。
- 仕事がデスクワークが中心だ → 休むときはデスクワークが中心だ。
- 休む時間が少ない → タバコを吸う。

タバコ

- タバコを吸う → 肺がんや脳梗塞の原因になるばかりで、メタボリックシンドロームを悪化させます。動脈硬化が進行し心臓病や脳卒中がやっかいな危険性が増します。「タバコは万病の元」今すぐ禁煙を始めましょう。医師が禁煙のサポートしてくれる禁煙外来もあります。

年に一度の健康診断を受けて健康的な生活習慣を！

健診をきちんと受診せず、重大病気になるまでとでは、健康的なからだを取り戻すことは非常に困難です。また、あなた自身の医療費も増加し、さらには毎年の財政負担にもつながります。健保制度の強化は、皆さんに提供する健保サービスの低下にもつながり、皆様へと返ります。

病院で、治療が必要かどうか診察を受けましょう！

私たちが健康保険組合はあなたのからだを健康になるようサポートします。

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は、事業主が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、これら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

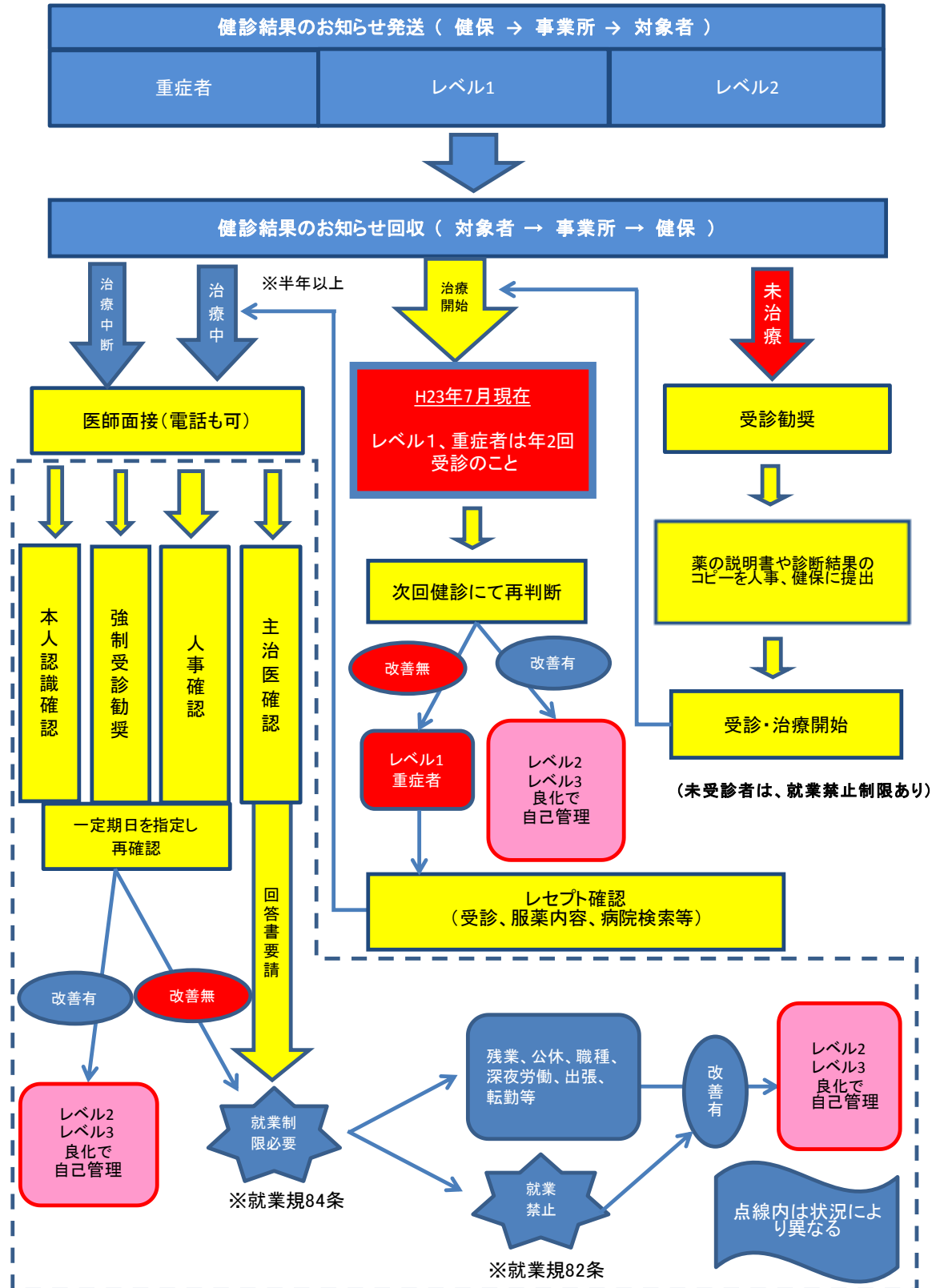
- ・ 被保険者数 (平成 25 年 5 月末現在) : 15,043 人 (男性 57.2%、女性 42.8%) (平均年齢 38.4 歳)
- ・ 加入者数 (平成 25 年 5 月末現在) : 23,504 人
- ・ 事業所数 (平成 25 年 5 月末現在) : 8
- ・ 保険料率 (平成 25 年 5 月末現在) : 95‰
- ・ 経常支出合計 (平成 24 年度決算) : 約 44.8 億円 (うち保健事業費 : 5.8% 約 2.6 億円)
- ・ 業態 : サービス業・その他

【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
分類	項目	← 受診勧奨			→	情報提供
過重労働のリスクが高い場合に【特】が付きます。		緊急	即受診!	1ヶ月以内に受診	受診が望ましい	* 高血圧、血糖、脂質すべてがレベル2だと総合レベル1とする * 2回連続レベル1以上は医師確認、就業制限検討へ
		非常に危険なレベル！ いつ倒れてもおかしくありません。			問題ありレベル 早急に受診し、現状の確認をして下さい	正常値外レベル 1度受診し、今より悪くならないように
高血圧	収縮期血圧 拡張期血圧	200以上 120以上	180以上 110以上	150以上 95以上	140以上 90以上	1回目、2回目ごと 判定で低い方で判定
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ヵ月以内)			医師判断を仰ぐ 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 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、○壁梗塞
心電図			精密検査、要治療 再検査(3ヵ月以内)			
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を受診していない、または医療機関を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。

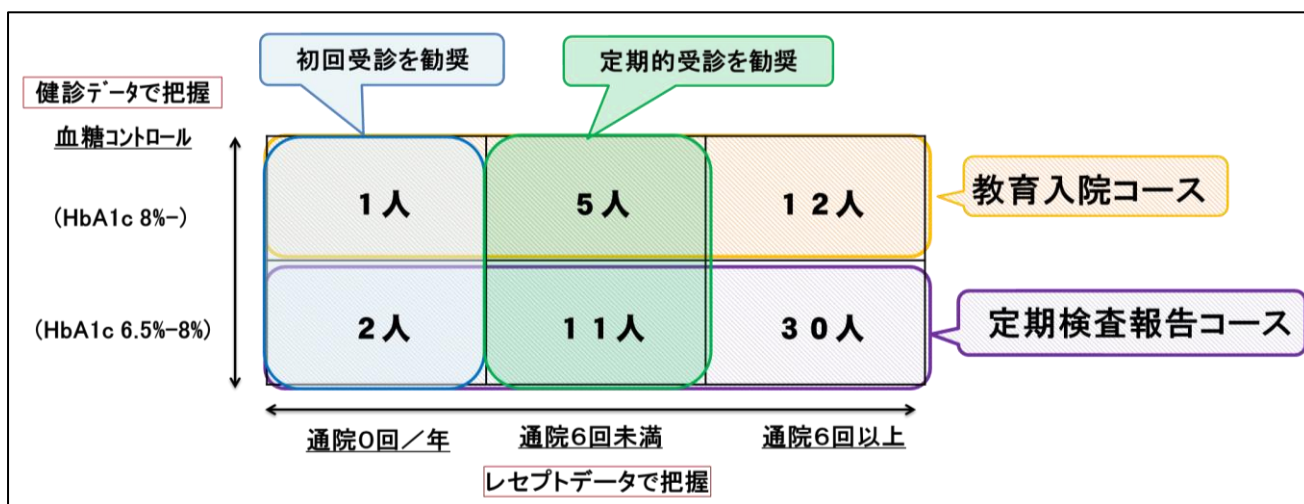


図2. 糖尿病サポート概要図

【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

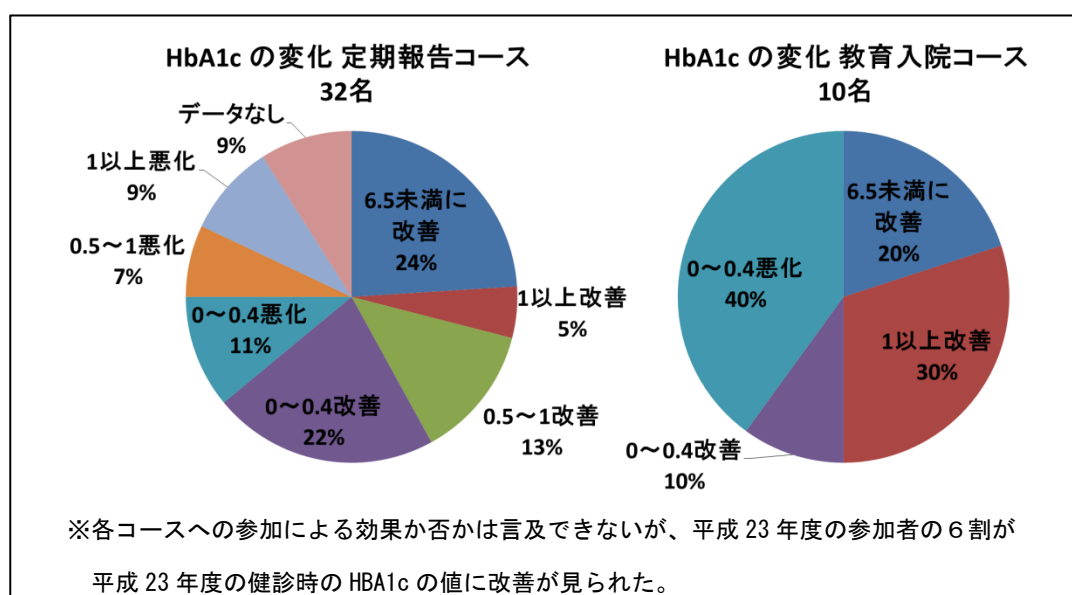


図 3. 「糖尿病治療サポート」プログラム参加者の HbA1c の変化（平成 22~23 年度）

○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

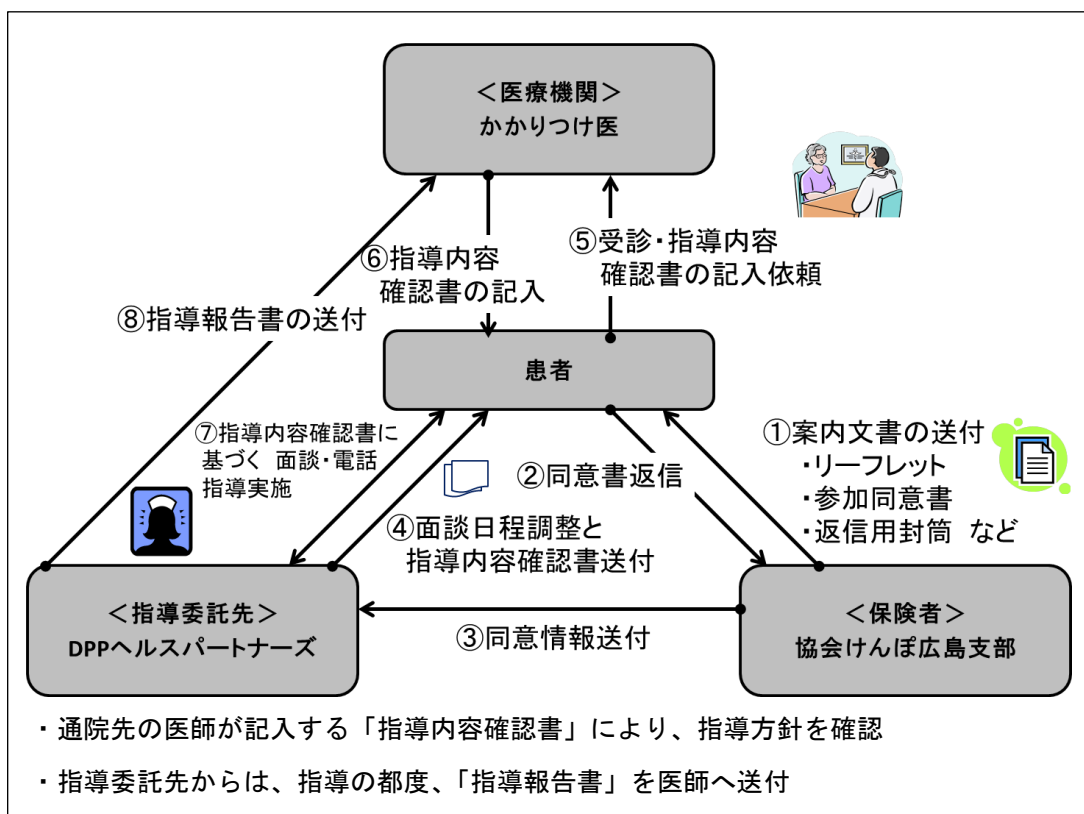


図1. 糖尿病重症化予防プログラムの流れ

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‰

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

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便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を送れること（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。

ぜんそく患者の抽出と対象者の選定

レセプトを用いて、「ぜんそく」の傷病名がありその治療を受けていると推定される患者を抽出。それらに対し、事業所を通じてプログラムへの参加案内（申込書）を送付、参加申込のあった人をプログラム対象者に選定した。

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）で委託会社へ返送してもらった（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

【事例19】

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。

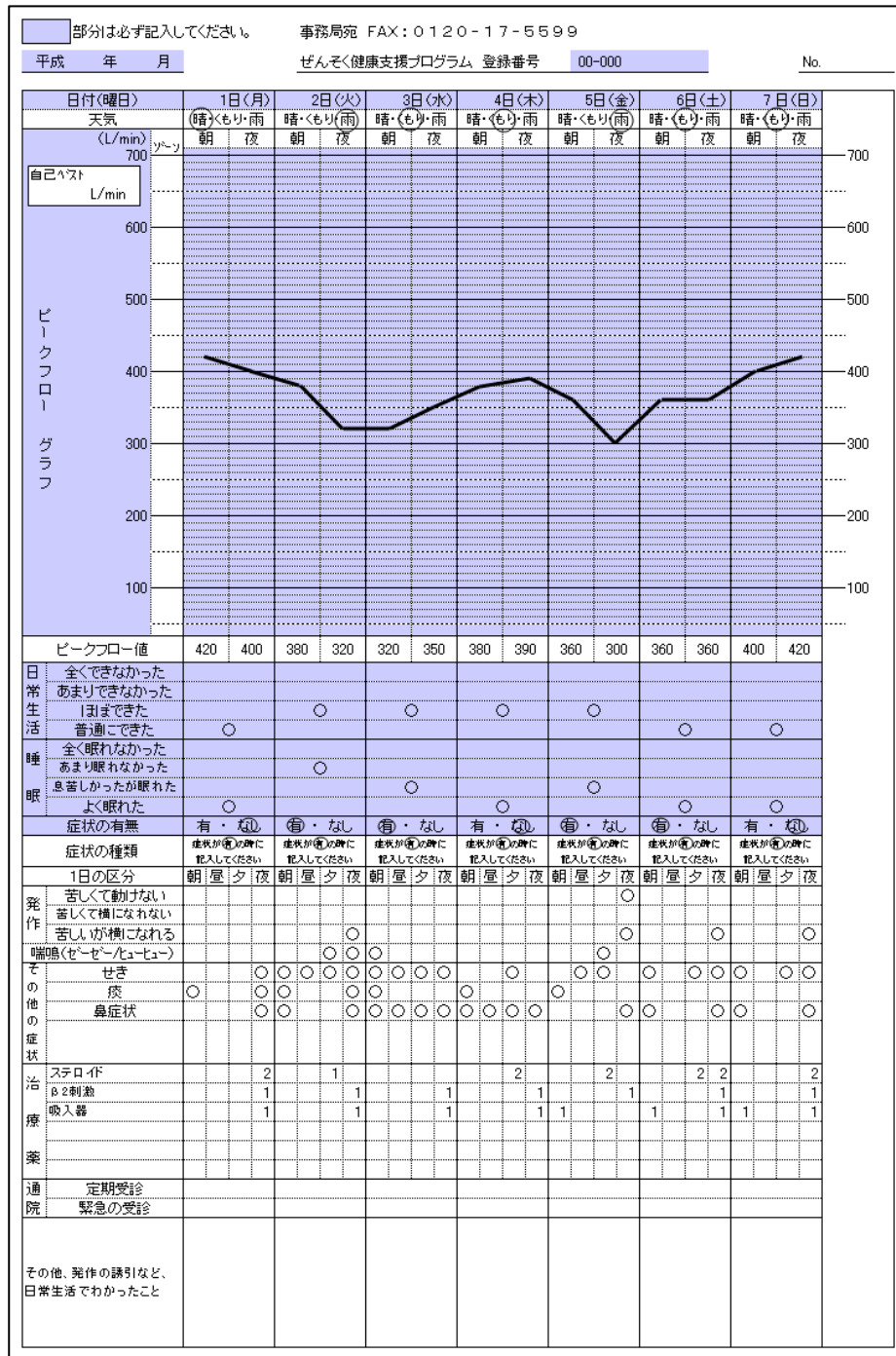


図2. ピークフロー日誌

○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。

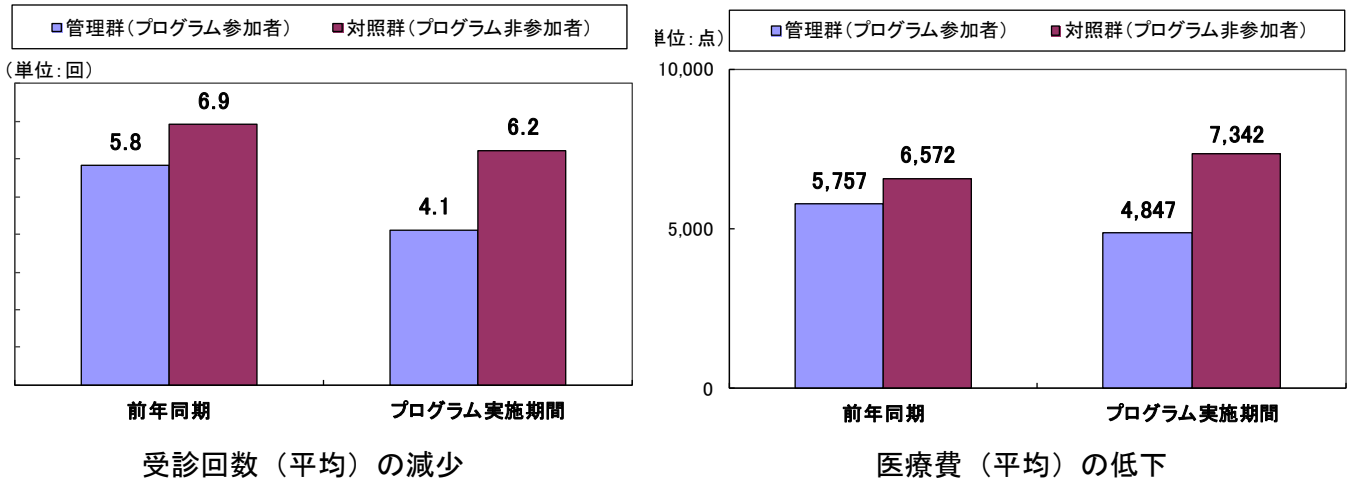


図3. レセプト情報の分析による効果検証

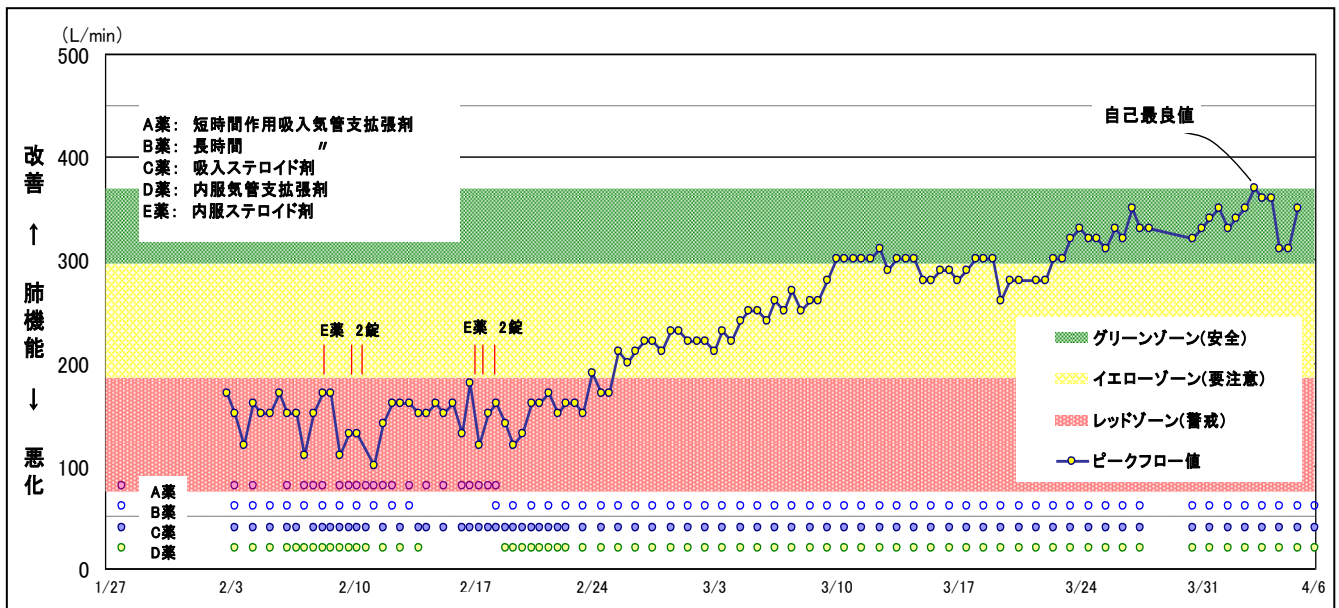


図4. ピークフロー値改善事例（毎週提出された日誌から作成した開始後2カ月の推移図）

○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 ヶ月後）

※ 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	・疾病の理解促進 ・食事・運動等生活習慣の改善 ・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）

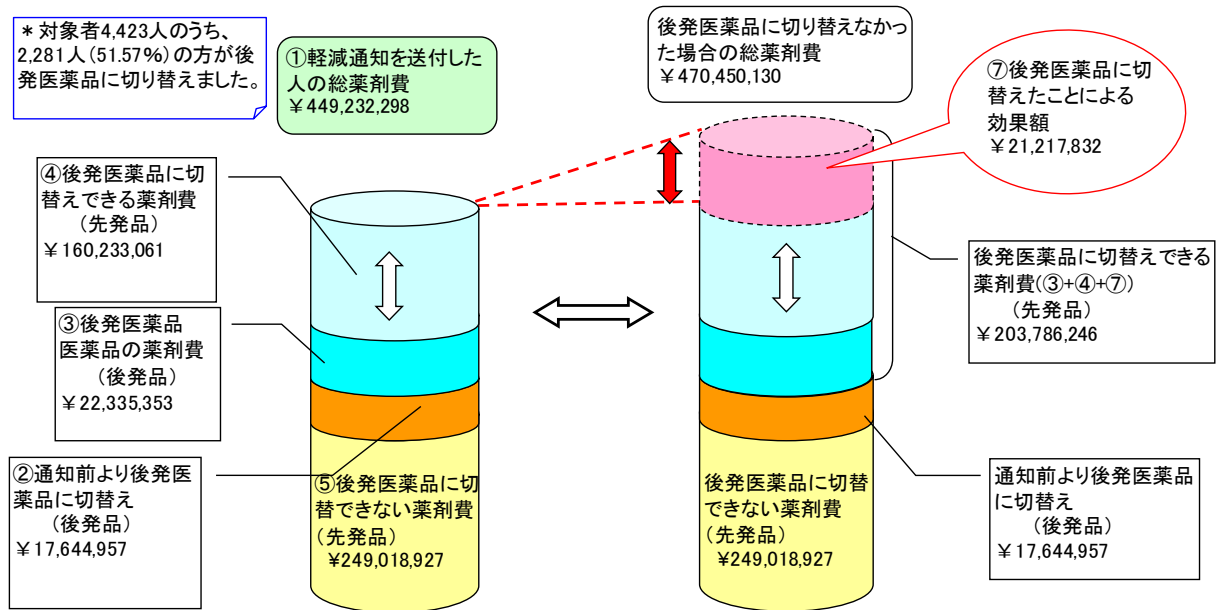
管工業健保組合では、平成 21 年 4 月に「ジェネリック医薬品推進協議会」を設置。

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 に切替できる薬 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**

〒



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ご希望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
お願いカード**

私はジェネリック医薬品の
処方を希望します

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、

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.kankenpo.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 ※	
アヲー薬局	・ ラソゾラールOD錠15	95.2	126 錠	¥1,200	ランソゾラールOD錠15mg(DK)	大興	37.7	126 錠	¥475	¥725	
					ランソゾラールOD錠15mg(JG)	日本ジェネリック	37.7	126 錠	¥475	¥725	
					ランソゾラールOD錠15mg(F3)	チバ	40.0	126 錠	¥504	¥696	
	・ アスベリンカブ錠20	84.7	126 錠	¥1,067	アスピリンカブ錠20	ニッロファーマ	34.2	126 錠	¥431	¥636	
					メインテート錠2.5	沢井	9.6	63 錠	¥60	¥385	
	・ シグマト錠5mg	24.5	189 錠	¥463	ピロピロール766酸塩錠2.5mg(タイヨ)	チバ	9.6	63 錠	¥60	¥385	
					ルーク錠2.5	全量	9.6	63 錠	¥60	¥385	
					ニコラジス錠5mg	日医工	5.6	189 錠	¥106	¥357	
	・ グリビグロ錠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(サ74)	メデイサ	6.0	189 錠	¥113	¥350	
					クラウナール錠40mg	チバ	5.6	63 錠	¥35	¥132	
	・ タイアグロ錠40mg	26.5	63 錠	¥167	タイアグロ錠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、実際金額とは異なる場合があります。

(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）