

事業名：ICTを活用した禁煙支援プログラムの実施及び汎用モデル構築事業

主幹健保名：ディスコ健康保険組合

参加健保総数：19組合

うち加入者1万人未満の健保の割合：57.89%

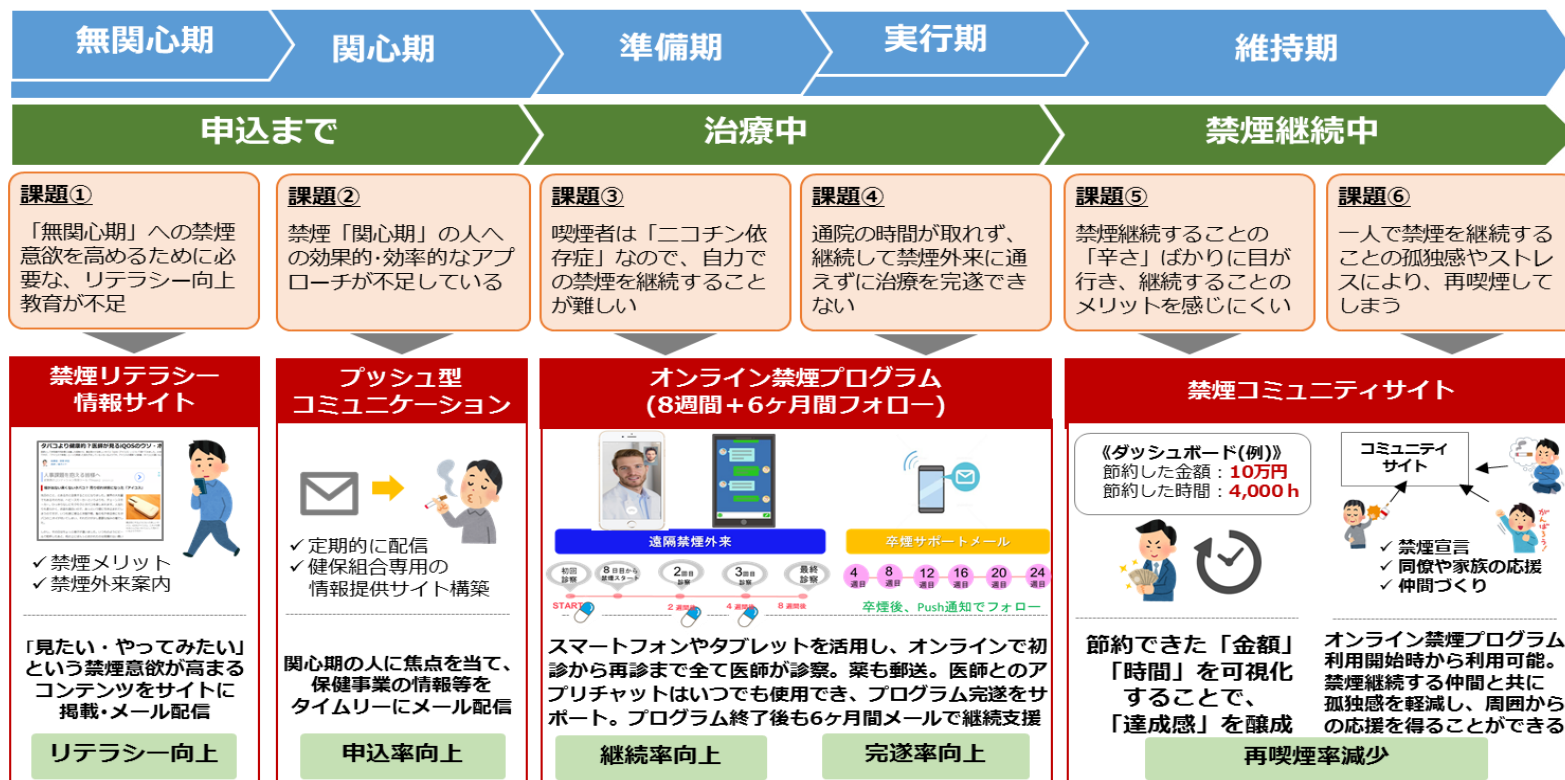
1. 事業の目的

職域における加入者の喫煙問題と受動喫煙のリスク等に関するヘルスリテラシーの向上と喫煙率の減少という共通課題の解決に向け、ICTを活用した禁煙支援プログラムを共同実施し、その効果を検証することを目的とする。また、各健康保険組合の禁煙事業の取組内容を共有化するとともに、効果検証の分析結果等をもとに禁煙事業の更なる改善策を検討し、業種や規模にかかわらず、他の健康保険組合にとって参考となる汎用モデルを構築し、横展開を図ることを目指す。

2. 事業内容 ～事業概要

事業概要

【特徴】喫煙から禁煙の行動変容を継続的に支援するプログラム→プログラム参加率、禁煙率の向上



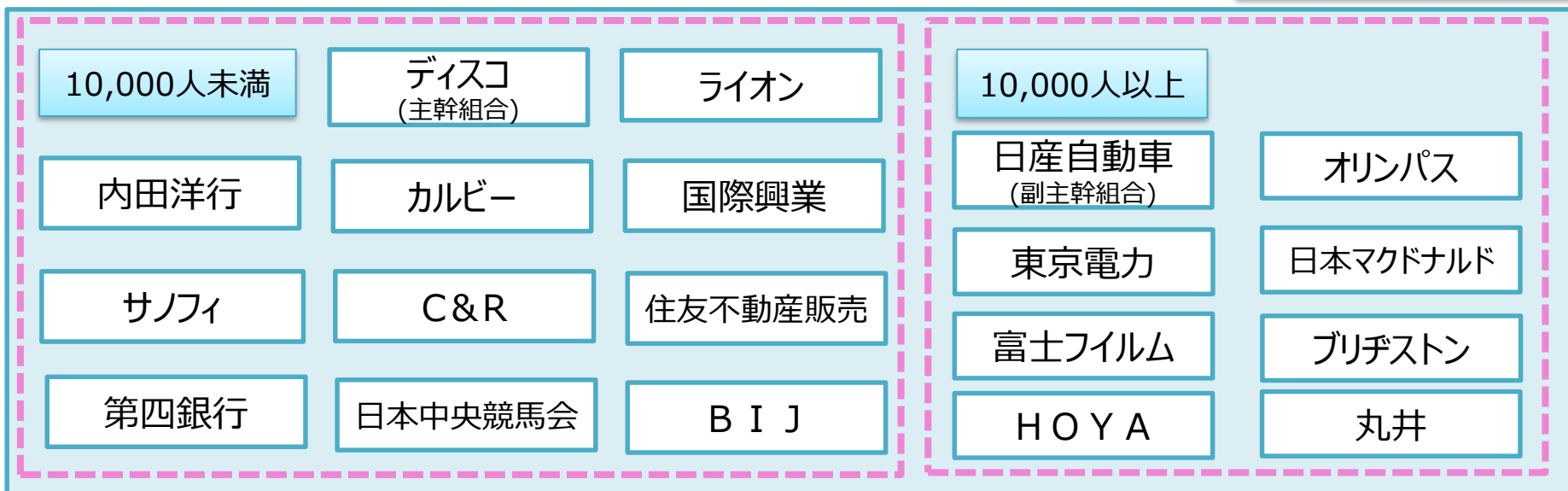
本事業では、19健康保険組合及び民間事業者（オンライン禁煙プログラム提供者、情報サイト構築・コンテンツ提供者）、シンクタンクを構成員とする「コンソーシアム」を立ち上げ（研究者代表がアドバイザーとして参加）、オンライン禁煙プログラムの共同実施（治療終了後のフォローを含む）や、喫煙・受動喫煙のリスク等に関するリテラシー向上のための情報サイトの構築・加入者への情報発信、各健康保険組合における禁煙事業（創意工夫、好事例）の共有化、専門家による健康保険組合職員向け講習会、禁煙事業の効果を可視化するための共通フォーマットによるデータベースの構築・分析等を実施した。また、コンソーシアムとは独立した、研究者（専門分野は疫学、医療経済学、産業保健、予防医学、たばこ対策など）を構成員とする「効果検証分析検討会」を設置し、本事業の効果等について客観的な評価・検証を行った。

2. 事業内容 ～実施体制

2

実施体制

2018年11月26日時点



参加組合：19組合、総加入者数：506,235人

公益社団法人地域医療振興協会
センター長 中村 正和 氏
(研究者代表：事業効果分析検討総括)

三菱UFリサーチ&コンサルティング
(効果分析、報告書作成)

メドケア株式会社
(オンライン禁煙プログラム実施運営)

医療法人社団朋明会
(オンライン禁煙プログラム実施)

株式会社オールアバウト
(啓発コンテンツ、コミュニティサイト運営)

効果検討分析検討会
(五十音順)

東京大学大学院薬学系研究科
特任准教授 五十嵐 中 氏

慶應義塾大学衛生学公衆衛生学
教授 岡村 智教 氏

新潟大学大学院生活習慣病予防検査医学講座
教授 加藤 公則 氏

産業医科大学健康開発科学研究室
教授 大和 浩 氏

事業の特徴

コンソーシアムによる参加型の事業推進

- 特徴 ①参加19健康保険組合が主体的に参加したコンソーシアムの創設
②コンソーシアム参加組合によるICT禁煙支援プログラムの共同実施と評価
③ICT禁煙支援プログラムを含む禁煙事業の可視化と好事例の共有
④共通のフォーマットでのデータ構築と分析による効果的な推進方策の検討

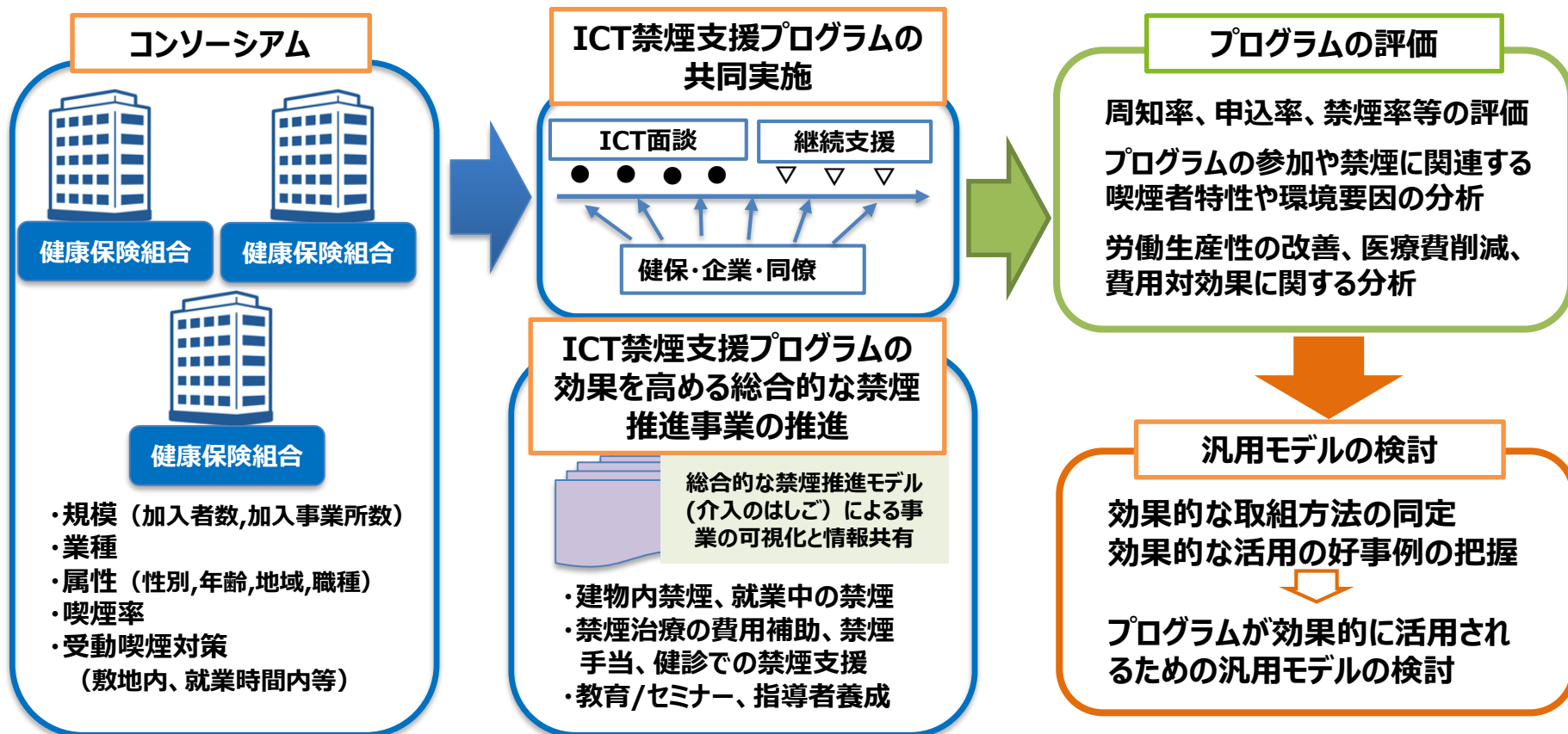
多様な業種の集団で構成
されるコンソーシアムの創設



事業の共同実施と
データベースの構築



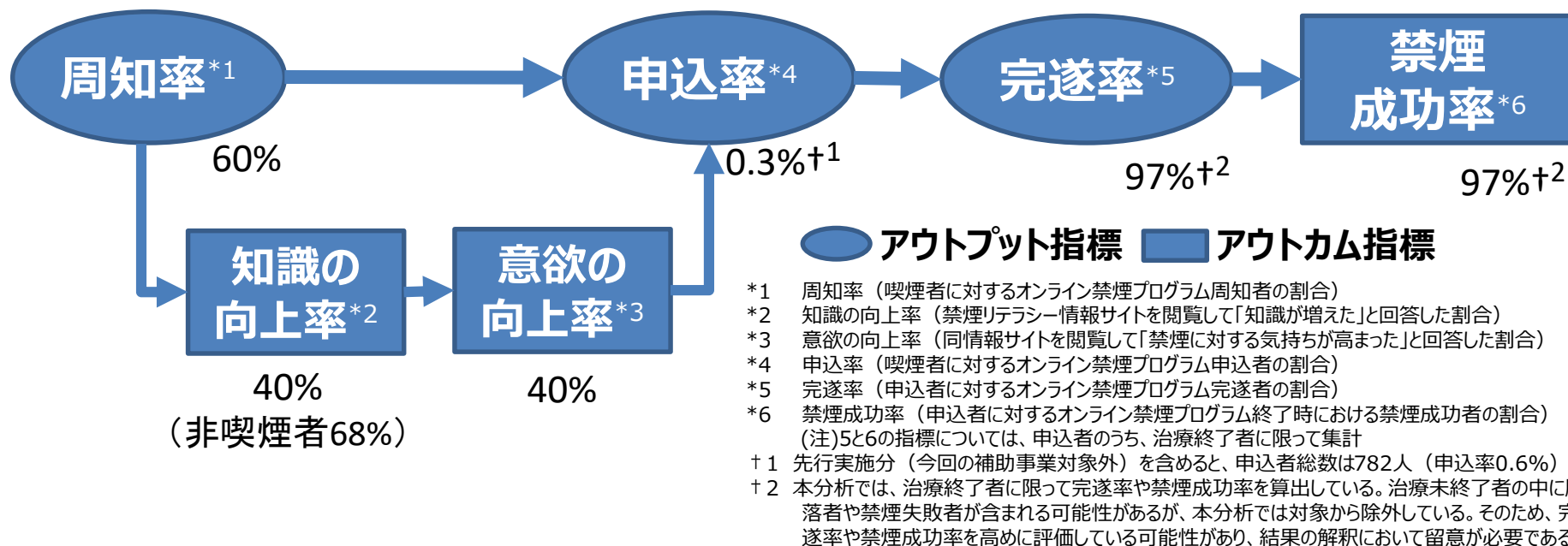
構築したデータベースの分析に
よる効果的な推進方策の検討



3. 主な結果・活動報告 ～主な結果①

【事業全体の結果】

19健康保険組合が共通のICTプログラムと評価の枠組みを用いて禁煙支援事業を共同実施した。その結果、申込率は0.3%にとどまったが、オンライン禁煙プログラムに参加した者においては、高いプログラム完遂率と禁煙成功率（ともに97%）が得られた。本事業による生涯医療費の節減効果は6億2,405万円と推定され、禁煙支援の費用効果性の高さが改めて確認された。



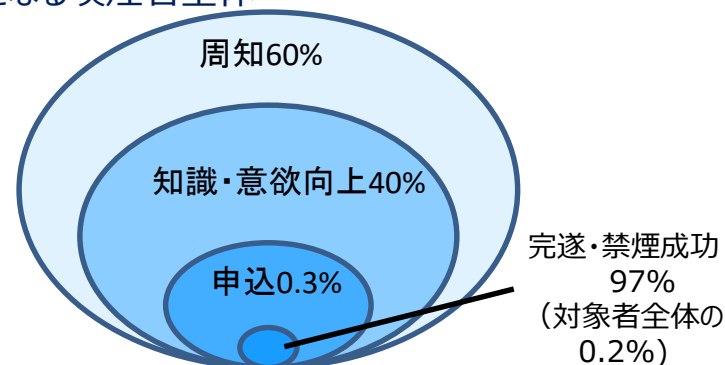
集団としてのインパクト

対象喫煙者数	129,187人
申込者数	385人 (0.3%)
禁煙成功者数	249人 (0.2%)
↓	
医療費削減効果	6億2,405万円

(注)
上記の先行実施分を含めた医療費削減効果は約2倍の約12.5億円と推定

医療費削減効果の推計にあたっては、2013年度厚労科学第3次対がん研究中村班の研究結果や既存の統計等を用いて、禁煙治療費と喫煙関連医療費減少の収支を算出した。喫煙関連医療費は、推計対象者が90歳に達するまで喫煙を続けていた場合と現時点で禁煙に成功した場合の生涯医療費。

対象となる喫煙者全体



【健康保険組合別の結果と効果的な取組】

事業の評価指標のうち、健康保険組合別にデータが得られた申込率、完遂率、禁煙成功率について比較すると、申込率においては組合間の差があったが、治療終了者における完遂率、禁煙成功率については、一様に高かった（2019/3/31時点）。

組合間の差があった申込率について、オンライン診療への参加を高める効果的な取組を調べたところ、健康保険組合単独または会社とのコラボヘルスにより取り組める複数の方法が明らかになった。このことは、オンライン診療事業者に事業を委託するだけでなく、禁煙推進のために健康保険組合や会社が果たすべき役割や取り組むべき効果的な内容を示している。

【19健康保険組合別の事業結果】

		喫煙率	推定 喫煙者数	申込率	完遂率	禁煙 成功率
1 万人 未満	ディスコ	19%	1,370	1.39%	100.0%	100.0%
	カルビー	28%	2,282	0.48%	50.0%	50.0%
	内田洋行	23%	1,595	0.63%	100.0%	100.0%
	C & R グループ	18%	762	1.05%	100.0%	100.0%
	住友不動産販売	21%	1,370	1.17%	90.9%	90.9%
	BIJ	17%	975	1.23%	100.0%	100.0%
	サノフィ	18%	1,421	0.70%	80.0%	80.0%
	第四銀行	15%	1,022	1.76%	75.0%	75.0%
	国際興業 ^{※1}	35%	2,816	0.43%	100.0%	100.0%
	日本中央競馬会 ^{※1}	15%	903	0.44%	100.0%	100.0%
1 万人 以上	ライオン ^{※2}	23%	872	1.38%	100.0%	100.0%
	HOYA	23%	2,591	1.43%	100.0%	100.0%
	日本マクドナルド	28%	6,473	0.73%	100.0%	96.7%
	日産自動車 ^{※1}	29%	40,741	0.37%	93.1%	96.6%
	東京電力 ^{※1}	24%	18,610	0.96%	100.0%	100.0%
	富士フイルムグループ ^{※1}	21%	11,412	0.45%	100.0%	100.0%
	丸井 ^{※2}	25%	1,820	1.98%	100.0%	100.0%
	オリンパス ^{※2}	23%	3,279	4.48%	100.0%	100.0%
	ブリヂストン	38%	28,873	0.00%	—	—
	コンソーシアム全体	—	129,187	0.61%	96.9%	97.3%

*1：喫煙率が「40歳以上」の組合。

*2：事業対象者を社員・被保険者としており、喫煙者数について加入者全体の数値となっていない組合。これらの組合については「推定喫煙者数」は実際の喫煙者数を使用している。

（注1）「推定喫煙者数」は、2017年度の「健診受診者における喫煙率（健診受診者における喫煙者数/健診受診者数）」×「加入者数」により算出した。未成年の被扶養者が多い健康保険組合などでは、推定喫煙者数は実際の喫煙者数よりも高い数値となるが、本事業では申込率を過大評価しないように推計するため、この方法を用いた。

（注2）「申込率」については、周知から申込に関わる効果的な取組を調べるために、同じ2018年度内に実施された他事業者による先行実施分も含めた申込率を用いた。なお、申込者数について本補助事業の対象者数（1万人未満の健保組合は12名、1万人以上の健保組合は36名）までと上限を設定した健保組合が5組合（カルビー、C&R、サノフィ、国際興業、丸井）あり、そのために申込率が低くなった可能性がある。また、これ以外の基準で申込者数に上限を設けている健保組合が9組合（内田洋行、住友不動産販売、BIJ、第四銀行、ライオン、HOYA、日本マクドナルド、富士フイルム、日産自動車）あった。

【事業の実施プロセスと効果的な取組】

I. プログラムの周知・申込のプロセス

周知

申込

事業所による敷地内禁煙と就業時間内禁煙予定を発表（オリンパス）
従業員全員への喫煙と健康に関するeラーニング（オリンパス）
喫煙と健康に関するセミナーの開催（ディスコ）
メールでの個別の勧誘（オリンパス、第四銀行、HOYA、ディスコ、ライオン）
健診時の個別の勧誘（ディスコ）
社内健康ポイントによる参加へのインセンティブ（ディスコ）

（注）各指標の割合が高かった健康保険組合で実施された取組
カッコ内は健康保険組合名

II. プログラムの完遂・禁煙のプロセス

完遂

禁煙成功

19健康保険組合間での差がなく、効果的な取組は特定できなかった。
未受診者、中断ハイレスク者に対する電話やメールでの働きかけ、治療終了後のフォローアップは完遂率や禁煙成功率のほか、禁煙継続率を高めることにつながると考えられた（ディスコ、日本中央競馬会、丸井）。

4. 本モデル事業に参加してみた感想

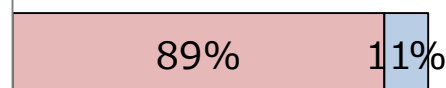
【アンケートのまとめ】

1. 共同事業のメリットとして示した4項目のうち、委託費の削減、他保険者との健康課題の共有を選択した健康保険組合は9割であった。効果的な保健事業のノウハウ共有、規模の大きい効果検証についても、7割がメリットと回答した。
2. 上述のアンケート結果の内容は、自由記載の感想やコメントとしても多く寄せられた。特に、組合間の情報ならびに課題の共有、取組のノウハウや事例の共有をあげた意見が多かった。本事業においては、学識経験者が効果検証だけでなく、事業の実施についても専門的な助言を行う体制を整えたが、そのことを評価する意見もあった。
3. 今後については、単年度で終わらせずに継続することの要望のほか、運営体制や禁煙の関心の低い喫煙者に働きかける仕組みの構築、組合間での課題や情報共有にとどまらず課題解決のための話し合いやワークショップを共同して実施することなどについて要望があった。

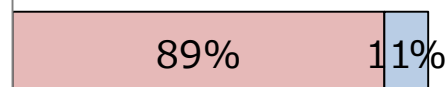
共同で保健事業を実施してみて感じたメリット 参加組合対象アンケート（n=19）

■ はい ■ いいえ

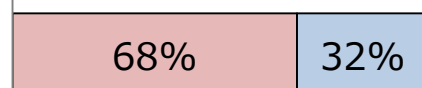
単独の健保で実施するよりは
委託費の削減につながった



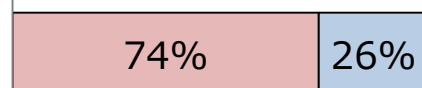
他保険者と健康課題の
共有ができた



効果的な保健事業の
ノウハウの共有ができた



単独ではできない規模の
大きな効果検証ができた



共同事業のメリットに関するコメント

- ・ 定期的な集まりがあることで、成功例だけではなく、失敗例や課題についても他健保の話聞くことができた（1回だけの集まりだと、なかなか失敗例は共有できない）。
- ・ 他健保の事業展開の方法を共有することができた。
- ・ 禁煙事業を実施したことはなかったが、他の健保組合との共同事業であることを事業主に伝えることで、事業主と一緒に（コラボヘルス）禁煙事業を実施していくきっかけをつくることができた。
- ・ 学識経験者の話を聞くことで知見が深まった。
- ・ 共同事業のため、加入者に対し信頼感・安心感が醸成され、（プログラム）参加者の増大に結びついた。
- ・ Suwanaiサイトなど単独では難しい企画を実施できた。
- ・ 分析専門家の分析手法・結果を得られた。／等多数

5. 共同で実施する保健事業を効果的・効率的に進めていくために必要な手順と留意点

7

STEP1：主幹健保および委託事業者の選定

- ・ 中小健保が保健事業を実施するためにコンソーシアムを組んでいるが、主幹健保が中小健保の場合、健保職員が少ない中で、コンソーシアムの運営等にかかる工数を1つの健保で負担することは難しいため、運営にかかる工数を他健保や事業者との間で申請時点で役割分担をしておく必要がある。
- ・ 運営や取りまとめなどを委託事業者が実施しているケースもあるが、1つの事業者任せると事業の方向性が偏るリスクもあるので、プログラム実施事業者と運営事業者を分けるなど、留意が必要である。
- ・ 事業者の選定には、事業者自身からの説明だけでなく、実際に利用経験がある健保からヒアリングを実施するなど、委託事業者の実施実績を踏まえての判断が必要である。

STEP2：参加健保の選定

- ・ 主幹健保または委託事業者が参加健保募集を行うことになるが、知り合いの健保に声をかけることになるため、協力体制が発揮されやすいというメリットがある一方で、研究会や勉強会などの団体に所属していない健保には応募の機会そのものが少ないことが懸念される。
- ・ 無料または安価で事業を実施できることを参加健保の最大のメリットとするのではなく、いかに参加して得られる健保間の意見交換の場や事業実施の経験を積むことの重要性を事前に伝えられるかが、実施期間中の参加健保間のコンソーシアム運営上の協力体制を築けるかの鍵となっているように思われる。
- ・ 参加健保数が多ければ多いほど、様々な事例が集まることとなるが、取りまとめも大変となるため適性な参加数を見極めて、募集することが大切である。

STEP3：運営委員会の運営

- ・ 参加健保や事業者が多く、また有識者が参加する場合には年間スケジュールを立てて、事前の運営委員会参加要請や計画的な事業実施が求められる。
- ・ 健保間でコンソーシアムに求めることが異なるため、早い時期に各健保の要望確認を行い、運営委員会での意見交換や事例発表に反映させることで、参加健保の事業企画の判断に有効に働くと考えられる。
- ・ コンソーシアムの活動には期間の制約があるため、タスク管理やスケジュール管理をしっかり行い、期間中の臨機応変な対応も必要となる。そのためには、運営側の日頃からの情報交換や連携を密に行うことや信頼関係が必要であると考えられる。

STEP4：事業進捗管理

- ・ 新しい取組を行う場合には、委託事業者自体も不慣れなことが多いため、リスク管理をした上で早めのスケジュールで都度進捗管理していくことが必要である。
- ・ プログラムに関して各健保と事業者間でのトラブルや不具合等が発生した場合には、事業者単独で判断することなく、主幹健保や運営担当と速やかに共有することで、コンソーシアム全体へ悪い影響が波及しないように一丸となって対応することが求められる。
- ・ 多くの健保が一斉にプログラム実施をするため、プログラム実施事業者が量を予定通り実施できないことがないよう、事前に社内で実施体制を整えておいてもらう必要がある。

STEP5：データ分析・効果測定

- ・ 実施データの集計及び分析には公平性や客観性が必要なため、プログラム実施事業者自身が行わず、別の事業者や専門家の助言を受けながら実施することが望ましい。
- ・ プログラム実施からデータ分析までを年度内にすべて実施することは難しいため、単年度で実施するものと複数年度にまたいで実施するものと計画することが必要である。特に医療費への影響など効果検証にはある程度の時間を要するものが多いため、指標や目標の設定は有識者や分析事業者などの意見も反映させることが大切である。
- ・ プログラム実施事業者と分析事業者が異なる場合には、プログラム実施前にプログラムの詳細内容、データ項目の定義、提出データ様式などを確認し合い、必要であれば出力システム仕様の修正などを期中でも実施してもらう必要がある。

6. 効果検証分析検討会からの今後の事業に向けての提言

【提言】

1. 本事業においては、単年度でかつ限られた事業期間であったにも関わらず、コンソーシアムの創設とICT禁煙支援プログラムの共同事業を実施し、一定の成果をあげることができた。しかし、共通のフォーマットで構築したデータベースを用いた効果的な推進方策の定量的な検討とそれに基づく汎用性のあるプログラムの開発については、事業実施期間が限られ、得られたサンプル数も十分でなかったため、課題として残った。今後データを蓄積して、プログラムの参加や禁煙に関連する喫煙者特性や職場環境要因の分析をはじめ、労働生産性の改善や費用効果性に関する医療経済評価を行う必要がある。
2. 今後、ICTを活用した禁煙推進事業への参加を希望する健康保険組合の増加が予想される。主幹健保への負担軽減のために、コンソーシアムならびに共同保健事業の運営を一定の資質を有する事業者へ委託を行い、主幹健保と密接に連携して事業を運営する体制づくりが必要である。運営事業者の選定にあたっては、ICTの保健事業を受託する事業者とは別の独立した事業者を選定することが望ましい。
3. 本事業により組合間の情報やノウハウ等の共有が進むという成果がみられたが、今後、それにとどまらず、事業終了後も健康保険組合が共同で活用できる汎用性の高いプログラムを共同保健事業の一環として開発することが望まれる。
4. 共同保健事業の質を高めるために、効果検証だけでなく、保健事業のためのプログラム開発、事業の企画や実施についても学識経験者が専門的な助言等を行う体制の充実が必要である。
5. ICTの保健事業を受託する事業者については、特定の事業者へ委託するのではなく、複数の事業者へ参加を募り、事業者の育成も兼ねてコンソーシアムを運営することが必要である。その結果、共同保健事業を進めるコンソーシアムは、健康保険組合、学識経験者、運営から事業実施・効果検証に関わる各種受託事業者で構成されることになる。このような体制を整備することにより、禁煙推進という社会的課題の解決にむけて、より安定した持続可能性のある共同事業体が組織され、事業成果の普及や社会実装につながることを期待される。
6. 本事業については、健康保険組合等の保険者からの関心が高く、継続を望む声が大い。また、禁煙支援・治療等のたばこ対策の費用効果性は高く、医療費の確実な節減につながる。今後、本事業が継続され、喫煙率の低減を通して、喫煙関連疾患の発症ならびに重症化予防、それに伴う医療費の節減を効果的に推進する汎用性の高いプログラムの開発と社会システムの創出が望まれる。

資料編

～各項目の詳細～

2. 事業内容（補足資料） ～事業の具体的内容

（１）加入者向けの喫煙問題や受動喫煙に関するヘルスリテラシー向上のための取組実施 – Suwanaiサイトの構築・情報配信等

- Suwanaiサイトの構築・コンテンツ提供
喫煙者だけでなく非喫煙者をも対象とした、喫煙問題や受動喫煙のリスク、ニコチン依存症、禁煙治療等の知識を高めるための情報サイト“Suwanaiサイト”を各健康保険組合の状況に適した形で構築。加入者向けに情報を配信し、ヘルスリテラシーや禁煙意欲の向上を目指す（株式会社オールアバウト実施）。
- 喫煙者に対する“プッシュ型のコミュニケーション”
情報提供サイト構築のみでは喫煙者が閲覧しないため、メールによる“プッシュ型”の情報提供により、喫煙リスクの知識レベルの向上や申込率向上を図る（株式会社オールアバウト実施）。

（２）受動喫煙対策の推進など、事業所における禁煙環境整備

- 受動喫煙対策や行動経済学に基づくインセンティブなどを組み合わせた総合的な対策モデル“介入のはしご”に基づき、各健康保険組合・事業所の創意工夫による、独自の各種取組を実施。
- コンソーシアム内で事例発表会を開催するなど情報やノウハウの共有を行うとともに、各種取組内容を共通フォーマットによるデータベースとして整備し効果検証分析においても活用。

（３）ICTを活用した禁煙支援プログラムの実施

- ICTを活用した禁煙支援（メドケア株式会社実施）
 - ✓ 禁煙を希望する喫煙者に対し、スマートフォンやタブレットを活用してオンラインで初診から再診まですべて医師が診察する禁煙支援プログラムを実施。
 - ✓ 基本プログラム：初回診察から４回診察まで８週間の禁煙支援プログラムを提供。薬も郵送。
※メドケア株式会社の通常の禁煙支援プログラムでは８週間で３回の診察（最終である、治療開始から８週間時点での医師の診察はない）。
本事業では、治療開始から８週間時点に４回目の診察を行うこととしたが、３回目の診察で医師が「治療終了」と判断した場合に限り３回の診察で完了とすることとした。
 - ✓ 診療予約・変更などもオンライン対応。
 - ✓ 医師とのアプリチャットはいつでも使用可とし、禁煙支援プログラムの完遂率向上を目指す。
- ICTを活用した治療終了後の継続支援（メドケア株式会社実施）
 - ✓ 治療終了後、毎月１回、“卒煙サポートメール”を配信。
 - ✓ 配信メールの中で禁煙状況を確認するアンケート実施。
- 禁煙コミュニティサイトの構築（株式会社オールアバウト実施）
 - ✓ 禁煙効果（節約できた金額・時間）を可視化し達成感を醸成するための“ダッシュボード”をサイト上で提供。
 - ✓ 禁煙プログラム利用者同士の“禁煙コミュニティ”の場を提供し、治療終了後の再喫煙率減少を図る。

（４）効果検証分析検討会の設置・開催

- 研究者を構成員とする「効果検証分析検討会」を設置・開催
 - ✓ コンソーシアムとは独立した、第三者評価組織として、研究者が本事業全体の効果等について検証、評価を実施。
 - ✓ 事業者ではなく第三者が専門的・科学的見地から評価することにより、本事業の効果等に関する“評価の質”を担保。
 - ✓ 効果検証分析を実施するため、民間事業者からの事業実施データ取得、各種アンケート調査を実施し、共通フォーマットによるデータベースを構築。
 - ✓ コンソーシアム参加健康保険組合・事業者だけではなく、我が国におけるより一層の禁煙推進という観点から、本事業の進め方や展開等を助言。
- 短期の効果検証
 - ✓ アウトプット指標・アウトカム指標：禁煙リテラシーの向上率、プログラム申込率、禁煙支援プログラム完遂率、治療終了時禁煙成功率 等
 - ✓ プログラム参加者の基本属性・環境要因との関連分析
 - ✓ 医療費削減効果の試行的推計等
- 中・長期で効果検証（2019年度以降に実施予定）
 - ✓ アウトプット指標・アウトカム指標：治療終了から一定期間後の禁煙継続率、医療費削減効果 等

（５）汎用モデルの構築等

- 効果検証分析の結果を踏まえ、より多くの健康保険組合にとって参考となる汎用モデルを構築する。
- より効果的かつ効率的な禁煙支援プログラムの実施に向けて今後の課題を整理し、プログラム全体の改善を図る。
- 健康保険組合や事業所における有効な禁煙環境整備や喫煙者に対する介入方法などの好事例を紹介する。

（６）ICT禁煙支援コンソーシアム事業運営委員会の設置・開催

- 本事業では、19健康保険組合及び民間事業者（オンライン禁煙プログラム提供者、情報サイト構築・コンテンツ提供者）、シンクタンクを構成員とする「コンソーシアム」を立ち上げ、コンソーシアムのすべてのメンバーを構成員とする「ICT禁煙コンソーシアム事業運営委員会」を設置・開催（研究者代表がアドバイザーとして参加）。
- 参加健康保険組合が当事者として主体的に本事業に参画するよう、定期的に事業運営委員会を開催し、本事業の進捗状況の確認や今後の進め方等について意見交換、情報共有を図る。
- 事業運営委員会では、各健康保険組合における禁煙事業の取組事例発表によるノウハウの共有を図る。
- 本事業の円滑な運営を推進するため、主幹・副主幹健康保険組合、民間事業者等をコアメンバーとする「コア運営会議」を別途開催。

（７）健保組合職員等を対象とした講習会の開催

- 専門家による、保健医療専門職や健康保険組合担当者を対象とした講習会を開催。
- 日本禁煙推進医師歯科医師連盟が提供する「J-STOP＊」の受講。
 - * 実際に禁煙支援に携わる職種の方を対象とした、e-learningによる禁煙支援のためのトレーニングプログラム。

3. 主な結果・活動報告（補足資料） ～主な結果 医療費削減効果の詳細

【医療費推定の前提と手順、結果】

- ・本推計にあたっては、2013（平成25）年度厚労科学第3次対がん研究中村班の研究結果や既存の統計等を用いた。
- ・推計の対象は、本事業の対象者である禁煙支援プログラム参加者385名（このうち、治療が終了した禁煙成功者は249名）。
- ・禁煙治療費と喫煙関連医療費減少の収支を性別・年齢階級別に算出。
- ・喫煙関連医療費は、推計対象者が90歳に達するまで喫煙を続けていた場合と現時点で成功した場合の生涯医療費。
- ・禁煙治療費の算出にあたっては、全員がバレンクリンを用いた5回の治療を全て終了したと仮定。
- ・推計の結果、割引率0%では、禁煙治療費総額2,522万円に対して、喫煙関連医療費の減少額は6億4,927万円となり、その収支から、医療費削減効果は6億2,405万円と推計された。なお、割引率3%の場合の医療費削減効果は2億4,835万円であった。

（1）禁煙治療費の算出

禁煙支援プログラム参加者数	1人あたりの治療費*	禁煙治療費総額
385名	65,510円	2,522万円

*2014年4月改定診療報酬

（2）喫煙関連医療費変動額

	治療終了者の禁煙成功者(249名)		
	禁煙成功者数	喫煙関連医療費変動(万円)	
		割引率0%	割引率3%
男性20代	20	▲ 5,489	▲ 1,338
男性30代	39	▲ 10,704	▲ 3,507
男性40代	89	▲ 24,534	▲ 10,319
男性50代	63	▲ 16,749	▲ 8,876
男性60代	10	▲ 2,214	▲ 1,439
男性70代	0	0	0
男性合計	221	▲ 59,690	▲ 25,480
女性20代	3	▲ 574	▲ 131
女性30代	10	▲ 1,915	▲ 585
女性40代	10	▲ 1,854	▲ 714
女性50代	5	▲ 893	▲ 448
女性60代	0	0	0
女性70代	0	0	0
女性合計	28	▲ 5,237	▲ 1,878



禁煙成功者数	禁煙関連医療費 変動額合計 (割引率0%)	禁煙関連医療費 変動額合計 (割引率3%)
249名	▲6億4,927万円	▲2億7,357万円

(参考) 喫煙関連医療費変動額算出の元データ：喫煙関連疾患の生涯医療費

	割引0%			割引3%		
	喫煙者 生涯医療費	禁煙者 生涯医療費	差額	喫煙者 生涯医療費	禁煙者 生涯医療費	差額
男性20歳	6,049,091	3,304,437	2,744,654	1,468,873	799,769	669,105
男性30歳	6,049,091	3,304,437	2,744,654	1,974,043	1,074,822	899,221
男性40歳	6,055,999	3,299,358	2,756,641	2,565,106	1,405,671	1,159,435
男性50歳	5,899,429	3,240,902	2,658,527	3,167,597	1,758,676	1,408,921
男性60歳	5,728,268	3,514,322	2,213,946	3,814,717	2,375,395	1,439,322
男性70歳	4,839,086	3,279,675	1,559,411	3,759,961	2,546,138	1,213,823
女性20歳	4,232,571	2,317,963	1,914,608	982,879	547,424	435,455
女性30歳	4,232,571	2,317,963	1,914,608	1,320,907	735,692	585,215
女性40歳	4,148,967	2,294,553	1,854,414	1,674,786	960,422	714,364
女性50歳	4,029,306	2,243,005	1,786,301	2,081,960	1,186,767	895,193
女性60歳	3,753,661	2,348,782	1,404,879	2,393,725	1,538,562	855,163
女性70歳	2,948,088	2,080,772	867,316	2,223,548	1,595,333	628,215

出典：2013（平成25）年度第3次対がん中村班 喫煙者および禁煙者の1人あたり生涯医療費の推計

(注) 喫煙者および禁煙者の1人あたり生涯医療費は、30-70歳の10歳刻みのモデルを使用して推計を行っているが、①30歳になるまでの自然死亡と、②30歳になるまでの喫煙関連疾患への罹患（より厳密には、喫煙関連疾患への「超過」罹患）は、いずれも30歳以降に比べてわずかな影響しかもたらさないことから、20歳代の医療費削減額については30歳スタートの値をそのまま利用している。

①Suwanaiサイト・ダッシュボード・禁煙コミュニティサイトの構築・運営

- 各健康保険組合の状況等に応じてカスタマイズした“Suwanaiサイト”、“禁煙コミュニティサイト（禁煙SNS）”等を構築・運営（株式会社オールアバウト）。
- サイトについては一定の利用実績があったものの、運営開始から期間も短いこともあり、禁煙コミュニティサイトや禁煙ダッシュボードについての利用実績が少なく、今後の周知活動と活用促進に向けた取組が課題。

【イメージ】

健保別禁煙特設サイト “Suwanai”（吸わない）

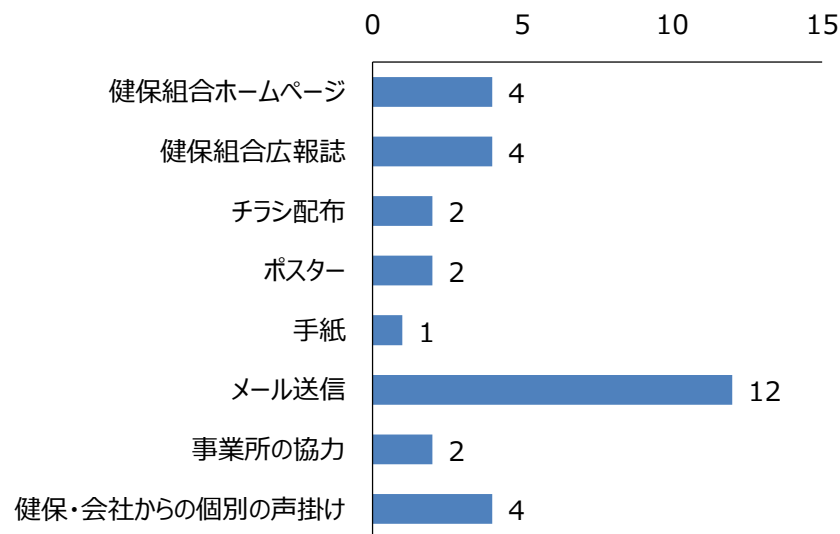
- ✓ 基礎知識・「喫煙x〇〇（お金、周りの目、美容、健康）等」コンテンツを掲載
- ✓ 禁煙外来申込ページへの誘導を行い、継続・申込の向上を支援
- ✓ 「どの記事が読まれたか」「どの記事を読んだら申込んだか」等のデータを蓄積し、ユーザー動向を把握



Copyright(c) All About, Inc. All rights reserved.

⇒【実績】

健康保険組合における、Suwanaiサイト等の周知方法
（複数回答、n=19）



- ・ポータルサイトに掲示。ポータルサイトが見れない事業所には、事業所担当者宛てメール添付し、周知依頼。また、被扶養者も利用可能と周知（内田洋行）。
- ・イントラにある健康サポート室ホームページに掲載。イントラの案内にも更新情報として掲載し、全従業員の目に触れるようにした。地区によっては喫煙者にメール案内を実施（ライオン）。

- プッシュ型コミュニケーション（メール配信）：4回のメール配信（2月中旬～3月末）
- Suwanaiサイト：1,622名の利用者、6,350ページの閲覧数。
- 禁煙コミュニティサイト：投稿者2名。
- 禁煙ダッシュボード：43名の利用者。（2019/3/27時点）

②各健康保険組合・事業所における禁煙環境の整備に向けた取組

○ 19健康保険組合における禁煙環境の整備状況（“介入のはしご”）は以下の通り。

介入レベル	取組	全面・一部実施の組合数
介入レベル2 （選択の制限）	敷地内禁煙	8
	就業時間内喫煙の禁止	9
介入レベル3 （逆インセンティブにより選択を誘導）	就業中の喫煙による離席罰金	0
介入レベル4 （インセンティブにより選択を誘導）	禁煙手当	1
	禁煙治療の補助	16
介入レベル5 （健康的な選択肢をデフォルトとして、選択を誘導）	喫煙者の不採用・管理職登用除外	0
	健診時の禁煙アドバイス（または短時間支援）	5
介入レベル6 （環境を整えて健康的な選択を誘導）	保健指導での禁煙支援	15
	指導者の養成（健康管理・健保組合）	5
	治療の利便性を高めるOTC薬の利用	0
	治療の利便性を高める遠隔診療（オンライン診療）	15
	禁煙成功率を高める治療メニューの充実（24週間の追加治療や段階的禁煙治療への補助の導入など）	1
	禁煙治療のための職務免除	1
介入レベル7 （教育・啓発普及）	禁煙支援イベント（例：禁煙デーの設定、禁煙マラソンや禁煙コンテスト等の実施）	10
	禁煙のための講演会	6
	禁煙教材の配布	3

○「その他」の取組

★介入レベル4

- ・事業所の目標管理（健康改善チーム戦）にて、禁煙をする上加算ポイントがもらえる（ディスコ）
- ・健保で勤めている健康支援Webにおいて非喫煙者に独自ポイント付与（富士フィルムグループ）

★介入レベル5

- ・事業者保健師による産業保健面談の際に、喫煙者には禁煙を勧めている（ディスコ）
- ・本社地区は、2018年5月健診より喫煙者にCOPD質問票を実施。17点以上は産業医面談にて専門医受診勧奨、17点未満は看護職面談、40歳未満の喫煙者に対しても、健診後面談の対象とし禁煙ステージに合わせたアプローチを実施。その際、オンライン禁煙プログラムを紹介（ライオン）

★介入レベル7

- ・社内イントラで禁煙挑戦者のブログを掲載。同イントラに健保のメルマガとしてたばこをテーマにした記事を定期的に掲載している（カルビー）
- ・新入社員研修時に、禁煙の勧めについて講義（住友不動産販売）
- ・事業所単位での健康教室は2016年度以前より実施している。コラボヘルスは2017年度より実施（日本マクドナルド）

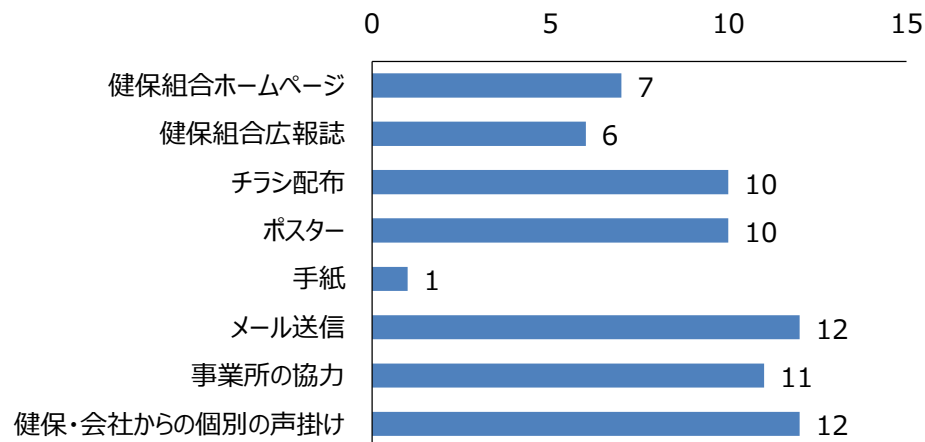
※ アンケート実施期間は2018/12/25～2019/1/25。本事業のオンライン禁煙プログラム実施前の健保組合があったことから「治療の利便性を高める遠隔診療（オンライン診療）」が19となっていないが、2019/03/31時点では19健保組合ですべてで実績があることを確認。

③オンライン禁煙プログラムにおける健保組合・事業所の取組状況～参加者の募集方法

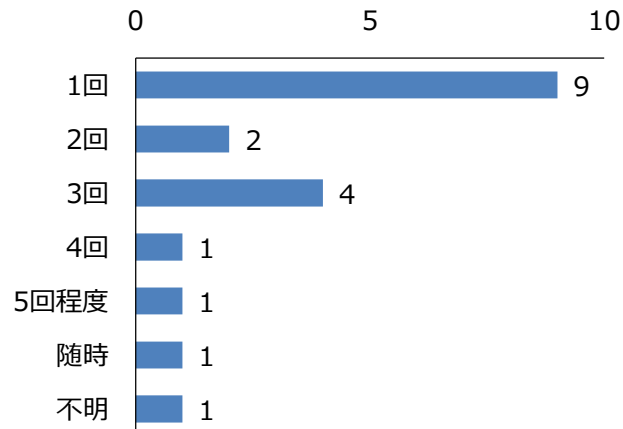
○ 19健康保険組合における、オンライン禁煙プログラム参加者募集に関する周知方法等は以下の通り。

例えば、HOYAでは「手紙」以外のすべての方法で周知している。多くの健康保険組合が複数の方法で周知している。

プログラム参加者募集に関する周知方法（複数回答、n=19）



プログラム参加者の募集回数（単数回答、n=19）



○ その他、募集に当たり工夫した点

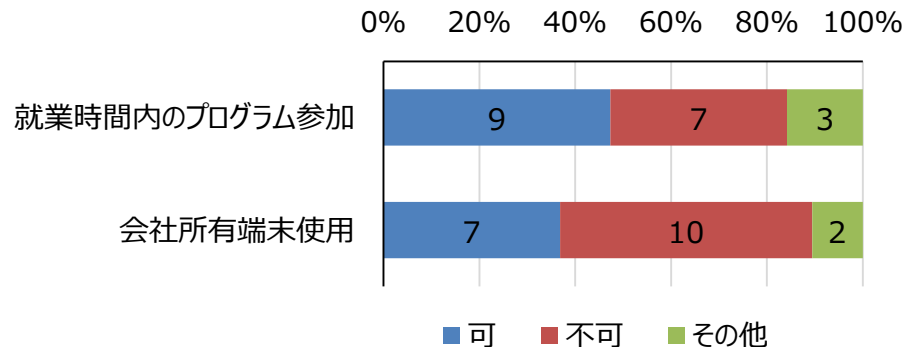
- ・プログラム参加ではなく、禁煙を啓発するポスターを配布（4部構成のドラマ形式）。募集は短期集中しての実施を意識した（カルビー）
- ・本体の目標管理で年度末までに6か月禁煙するとポイントをもらえることから9月に実施スタートができるように募集活動を実施。10月はたばこセミナー実施に合わせて募集開始した（ディスコ）
- ・ポータルサイトに掲示。ポータルサイトが見られない事業所には、事業所担当者宛てメール添付し、周知依頼（内田洋行）
- ・事業所の週初めとなる木曜日の午前中に追加案内メールを送り、メールが目に残りやすいようタイミングを工夫した（住友不動産販売）
- ・会社と連名でメール送信（BIJ）
- ・メールの内容を変えて送信（開始時：プログラムの紹介。中間メール：禁煙の成功率をPR。最終メール：①健診の問診ですぐにでも禁煙したい募集枠が少ないことをアピールする、②いつか禁煙したい人への禁煙のメリットをアピールする）（HOYA）
- ・会社のイントラ及びフランチャイズ事業所の協力者にメールを送信した。イントラ文面中に応募フォーマットのURLを記載し、そこから直接申し込み。フランチャイズ事業所については協力者を介して応募用紙を提出してもらった（日本マクドナルド）
- ・社内イベントや歯科検診時に募集を行った（サノフィ）
- ・メールにQRコードやリンクボタンを載せ、その画面から禁煙プログラムA社の申込フォーマットへ行けるようにした（富士フイルムグループ）
- ・喫煙者へのチラシ送付、本人、家族、新米パパ用3種類作成し、それぞれキャッチーな見出しを工夫（日産自動車）
- ・健保の広報誌の禁煙特集で使用するキャラクターを用いる等、目にしやすくお徳感が伝わるポスターを作成。社内通達と全社員へのメールに添付する他、各事業所で喫煙ルームに掲示を依頼（丸井）
- ・従業員全員にEラーニング告知を実施（2018/5）。事業場から推進担当者を選出し、委員会組織化。会社と健保の役割分担を後述のように明確化して取り組む。会社は「禁煙環境の制限」を進め、その際「受動喫煙防止」のみを訴求し、たばこ業務効率化等には全く触れないこととする。健保は禁煙を訴求し「禁煙プログラム補助」を行う（オリンパス）

③オンライン禁煙プログラムにおける健康保険組合・事業所の取組状況～プログラム参加に関する社内の支援体制等

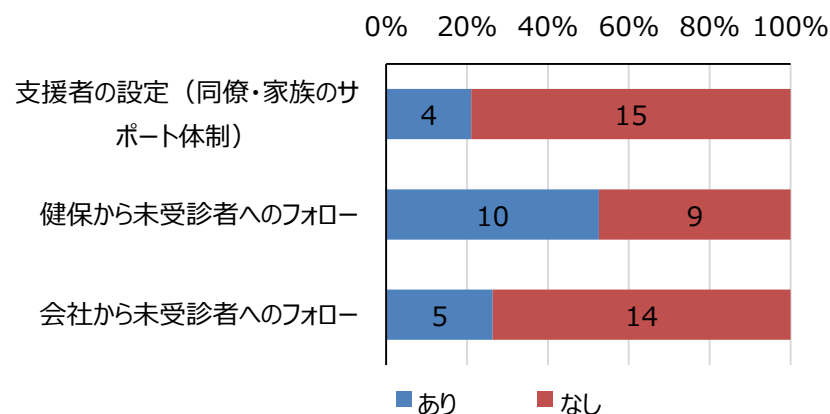
- 19健康保険組合におけるオンライン禁煙プログラム参加に関する社内の支援体制等は以下の通り。

例えば、ディスコでは社内のPCやスマホなどすべて利用可とし、こういった機器が苦手な参加者のために会社（事業所）が機器・アプリ使用のサポートを実施するなど、社内での支援体制を整えている。

プログラム参加に関する社内の支援体制（n=19）



プログラム参加者に対する支援体制等（n=19）



【参考】

- プログラム参加者に対する支援体制（完遂率向上策）：支援者の設定

- ・同僚を最大5名まで支援者として設定できる（ディスコ）
- ・任意で1名を支援者として設定できる（HOYA）

※この他、富士フイルムグループ、オリンパスでも「支援者の設定」の仕組みがある

- プログラム参加者の完遂率を高める取組：健保から未受診者へのフォロー

- ・月次報告を確認しプログラムのスケジュール通りに予約を取っていない人に対するリマインドメールを発信、メールに返事がない人へは電話でリマインドを行っている（ディスコ）
- ・申込後の診療予約が滞っている場合、個別に健保から電話連絡を行っている（住友不動産販売）
- ・プログラム事業者と連携し必要に応じて健保が対応している（HOYA）
- ・費用の一部を本人負担としているが、振込をしない人への振込勧奨や、アプリ未登録者への登録勧奨を最大5回実施（日本マクドナルド）
- ・診察未予約者等に対してメール・電話で勧奨（日本中央競馬会）
- ・毎週未受診者をチェックし、電話や社内メールで未受診の理由を確認。事業者とも連絡をとりながらフォロー（第四銀行）
- ・登録方法のフォロー、未予約・未受診者への対応、受診時のエラー対応など、個別の進捗に合わせて随時メールや電話で連絡（丸井）

- プログラム参加者の完遂率を高める取組：会社から未受診者へのフォロー

- ・フランチャイズ事業所のみ実施（日本マクドナルド）
- ・プログラム事業者より依頼があった場合対応可能（東京電力）
- ・毎月月報送付しているため、事業所担当者から受診勧奨している事業所もある（日産自動車）
- ・プログラム事業者からの月報や連絡にて、面談停滞者や未受診者にフォローしている（ライオン）

③オンライン禁煙プログラムにおける健保組合・事業所の取組状況～プログラム終了後に行っている事業

- ・問診データで禁煙が継続できているか確認（カルビー）
- ・プログラム終了のタイミングで、ニコチンガムの希望調査（希望者にニコチンガムを1シート送付）（ディスコ）
- ・治療終了者に禁煙状況アンケート実施予定（内田洋行）など

④ICT禁煙コンソーシアム運営委員会の開催実績

- ・ICT禁煙コンソーシアム運営委員会は2019年3月末までに6回開催した。詳細は以下の通り。

開催時期	会 場	内 容	備 考
2018/9/6（木） 15:30-17:30	主幹健保会議室	初回キックオフ	・健康課題を踏まえ、本コンソーシアムの目的・目標・プログラム内容を共有
2018/9/26（水） 16:00-17:45	参加健保会議室	募集状況共有・意見交換	・募集状況の共有と3健保組合の事例発表 ・各健保組合の課題と対策を意見交換
2018/11/14（水） 15:00-17:30	主幹健保会議室	事業者変更説明会	・プログラム事業者変更に至った背景と今後の体制、スケジュール、手続きに関する説明会
2018/12/12（水） 10:00-12:00	主幹健保会議室	実施状況共有・意見交換	・募集・実施状況を共有の上、4健保組合の事例発表と課題と対策に関する意見交換 ・分析の概要説明
2019/1/9（水） 15:00-17:00	主幹健保会議室	分析方針・実施状況共有	・禁煙外来医による講演会 ・各健保組合の課題と対策を意見交換 ・これまでの収集データ共有の上、分析効果検証の進め方を確認
2019/3/27（水） 15:00-17:00	委託先事業者会議室	事業実施報告 分析結果報告 総括	・分析結果を共有 ・今年度の事業内容を総括の上、来年度以降のコンソーシアムの改善点・運営方針等を意見交換
2019/5/22（水） 15:30-17:00（予定）	主幹健保会議室	分析結果最終報告 2019年度方針	・最終の効果検証分析結果・報告書を共有 ・コンソーシアムの運営方針の決定

⑤効果検証分析検討会の開催実績

- ・研究者を構成員とする「効果検証分析検討会」を2回開催した。詳細は以下の通り。

開催時期	会 場	内 容	備 考
2018/10/19（金） 10:00-12:00	委託先会議室	初回打合せ	・事業の概要について ・入手予定のデータ項目について ・効果測定指標と分析手法について
2019/4/16（火） 17:15-19:15	委託先会議室	分析結果の報告・評価 今後の課題	・実施事業の内容について ・集計結果・各指標について ・今後の課題について

【分析データ等】

種類	把握単位・対象	取得者・方法	主なデータ項目
①共通フォーマット	健保組合単位	メドケア→健保組合	・加入者数、健診受診者数、喫煙者数 ・オンライン禁煙プログラム参加者の募集方法 ・プログラム参加に関する支援体制 ・禁煙に関する社内環境整備の状況 ・禁煙事業内容（「介入のはしご」） ／等
②プログラム参加者データ	個人単位	メドケア→（医師→）プログラム参加者	・基本属性（性別、年齢） ・喫煙歴等 ・受診回数 ・指導時の禁煙/喫煙状況 ・指導終了後一定期間後の禁煙/喫煙状況 ／等
③サイト利用状況データ	個人単位	オールアバウト→加入者	・閲覧状況 ・コミュニティサイト参加状況 ／等
④被保険者アンケート	個人単位	オールアバウト→健保組合→加入者	・喫煙/非喫煙状況、禁煙意向 ・禁煙問題・受動喫煙のリスク等に関する知識、ヘルスリテラシー ・Suwanaiサイトの認知状況 ／等
⑤その他	個人単位	MURC→受講者	・受講者アンケート

⑥講習会の開催、J-STOPの受講機会の提供

○ 講習会の開催

- ◆テーマ：「禁煙の声かけの達人になろう！喫煙者の心に響く声かけとは？」
- ◆講師：中村 正和先生 公益財団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長
 日時：2018年12月26日（水）15:30～17:30
 場所：参加健保会議室
 内容：保険医療専門職や健保組合の担当者を対象として、講義と演習により、喫煙者への禁煙の効果的な声かけの方法について学んだ。

○ J-STOP受講機会の提供

本事業の参加健保組合職員向けに、日本禁煙推進医師歯科医師連盟が提供する「J-STOP＊」受講機会の提供。

＊実際に禁煙指導に携わる職種の方を対象とした、e-learningによる禁煙指導トレーニングプログラム。

⑦汎用モデルの構築に向けて

- 禁煙環境の整備として「介入のはしご」を示したが、この中で、各健康保険組合が比較的取り組みやすい禁煙事業とそのポイントとして以下の取組が挙げられる。今後、事業を継続する中で、これらの取組の効果検証を行ったうえで、ノウハウをまとめたガイドブックの作成等に取り組みたい。

・禁煙問題・受動喫煙リスクに関するヘルスリテラシーの向上（教育・普及啓発）

- ✓ 禁煙支援イベント（例：禁煙デーの設定、禁煙マラソンや禁煙コンテスト等の実施、禁煙ダービーなど非喫煙者も巻き込んだイベントの開催）
- ✓ 専門家による禁煙のための講演会の開催
- ✓ 禁煙教材の配布

・環境を整えて健康的な選択を誘導

- ✓ 喫煙者に対するアンケート調査
- ✓ 保健指導での禁煙支援
- ✓ 指導者の養成（例：J-STOPなどのeラーニングの活用）
- ✓ 治療の利便性を高めるOTC薬の利用（例：禁煙プログラム終了後の再喫煙防止に希望者にニコチンガムを送付）
- ✓ 治療の利便性を高めるオンライン禁煙プログラム
 複数のプログラム委託事業者の特徴を把握、複数メニューの提示による禁煙希望者に合ったプログラムの提供
 喫煙者への周知・募集方法、費用負担、完遂までの事業者と健保との連携フォロー、治療終了後のフォロー（禁煙状況の把握など）
- ✓ 禁煙治療を受けるための社内の支援体制（例：支援者の設定など）

・健康的な選択肢をデフォルトとして選択誘導

- ✓ 健診時のアドバイスなど

4. 本モデル事業に参加してみたの感想（補足資料）～“生の声”

“組合間の情報や課題、取組のノウハウや事例の共有ができた！”

- 同じ課題をもつ健保組合同士が集まったの取組に参加できたことに感謝している。（カルビー）
- コンソーシアムは有意義なものだった。当健保での禁煙支援は、初めての保健事業だった。共同実施により他健保の成功事例やノウハウを学ぶことができた。また、今後の課題も見えた。（HOYA）
- 禁煙プログラムは頑固な愛煙家が相手で、つつい孤独になりがちであるが、他健保の取組姿勢を拝見し勇気づけられた。当健保も頑張っていると思っていたが、他健保の水準は、より高く、大変刺激を受けた。（第四銀行）
- 禁煙プログラムが被保険者にとって関心のある保健事業だと認識できた。各健保の禁煙事業に対する質問等意見交換を拝聴し、各保健事業も含めて大変頑張っておられ、取り組む姿勢に対して熱意を感じた。今後は、ノウハウの共有にとどまらず、積極的な活用につなげるよう取り組んでいきたいと考えている。（国際興業）
- （メリットとして、）他健保の対応、考え方を聞くことができた。事業者が途中で変更になり残念だった。主幹健保の尽力により事なきを得た。（サノフィ）
- 喫煙者はいろいろな理由でタバコをやめないというのが立証できたと思う。各健保の禁煙取組も参考になった。当健保も喫煙率低下に向けて、今回のコンソーシアムの結果を生かしていきたいと思う。（住友不動産販売）
- 喫煙率の減少という共通課題について、情報共有、議論できたことは大変有意義だった。（ライオン）
- （事業全般について）共通の課題（禁煙支援）に対する多種多様な企業（健保）の状況に応じた取組手法を知り、今後の企画について大変参考になった。主幹のディスコ健保の推進力に感謝している。（内田洋行）
- 各健保間での情報交換ができた。単独ではノウハウを得ることが難しい中でそれができたことは有用だった。（オリンパス）
- 各健保組合ごとに加入者の属性に違いがあり、アプローチの方法が工夫されていたので、自健保でも応用したい。（東京電力）

- コンソーシアムでは、情報共有により他健保の禁煙に対しての取組や現状を知ることができた。（富士フィルムグループ）

“学識経験者が参加するなど体制がよかった！” “補助事業のメリットが大きい！”

- 学識経験者の話を聞くことで知見が深まった。また、他健保の取組の一端を垣間見ることができた。さらに、コンソーシアムにおける人的交流が図られた。コンソーシアムの組織力をさらにアップすべく果たす役割を追求していく必要性を強く認識した。（日産自動車）
- 専門家や事業者が入ることで禁煙支援についての最新の知識や知見が得られた。また、当健保内事業所担当者に（本事業の一つである禁煙支援）eラーニングを受けてもらった。担当者自身の意識の変化や理解につながり、潜在する支援対象者の発掘につながると感じている。学識者の深い知見と指導によりICT禁煙コンソーシアムの価値が更に高まった。（内田洋行）
- （事業者変更という）イレギュラーな展開があったものの、当健保自身のことを言うと、参加者が増えたことに感謝している。主幹健保を初めとする運営メンバーの尽力に感謝する。当健保のような小さな健保ほど、集団の策に含めてもらうことで大きな効果が得られるので、このような活動・仕組みは有効だと考える。（BIJ）
- 補助金事業のため、費用の負担が軽減できた。オンライン禁煙プログラムにより喫煙者は減少するが、プログラム費用を一部自己負担させると参加者も減少すると予測される。継続的な事業の実施は想定できる費用対効果を鑑み検討する必要があると感じた。（東京電力）
- （メリットと同じだが、）補助金を出していただけたこと。「厚生労働省公募事業」の取組ということで事業主へのアピールや導入に理解が得やすくスムーズに行えた。（富士フィルムグループ）
- （メリットとして、）オンライン禁煙プログラムのトライアルを実施できた。実施したことで、当健保の行動傾向を測ることができた。途中で事業者が変更になってしまい、事業に支障をきたした。そのようなことがないように事前審査をしっかりと精査することが必要。（日本マクドナルド）

“事業を継続・発展させたい！”

- 健保ごとの規模、風土は違うが目的が同一のため、理念が共有され一体感のある事業運営ができた。次年度もコンソーシアムが継続し今年度の反省の下、今年度を上回る成果ある事業としたい。（C&Rグループ）
- 他健保の事業展開の方法を共有することができた一方、自組合での課題（コア喫煙者に対するアプローチやプログラム参加促進）解決の糸口がなかなか見つけられなかった。複数年じっくりと取り組むことでコンソーシアム事業として有効性が出てくるのではないかと感じた。（日本中央競馬会）
- オンライン禁煙プログラムにて禁煙に成功しても、その後再喫煙の問題がある。どういった要因が再喫煙要因として大きいのか、またそれに対してどのような継続的な支援・対策をしていくことが有効なのかなど、これから効果検証を進めてはどうか。（ライオン）
- 当健保の参加者が少なかったため、プログラムそのものの大きなメリットはあまり感じられなかったが、他社事例を伺い参考になった。次年度も補助事業含めて継続してもらえるとありがたい。（ブリヂストン）

その他の意見

- 事業者の変更など想定外の事も起きたが、その分、参加健保や事業者で団結できたと思う。（ディスコ）
- 健保から一定のサポートを行うことで、オンライン禁煙が高い成功率を挙げることができるプログラムであることがわかった。手軽に受診できるオンライン禁煙はスタートしたばかりの制度でもあるため、ベンダー任せにせず健保のサポートが不可欠であると思った。決められた期間に決められた回数の受診を終えることができるように、一人ひとりの受診状況を把握しながら個別にも連絡を取り、受診者をサポートしたことが、スムーズな受診完了に繋がったと思う。併せて、受診者のサポートから得た情報等をベンダーへフィードバックすることで、ベンダー自体の育成も図ることが必要だと感じた。（丸井）
- 具体的なアウトプット、使用するデータを事前に確認しておかないと効率的に分析できないことを実感した。（メドケア）

- 同じ実証を健保ごとに実施した場合、調整・設計・実施がバラバラになって膨大な労力が発生したと思うが、一つの方針の下で実施できたため、コミュニケーションコスト等が低く抑えられた。また、同じ指標の元で健保の比較ができたため、単体の健保ごとで実施するよりも分析を深められた。複数の健保で実施することで、健保ごとに傾向が異なる場合がわかった。（オールアバウト）
- 関係者が多く調整が大変であり、主幹健保の負担が大きいと感じた。業種・規模も多様な健保組合で共通のデータプラットフォーム・短期間の効果検証ができたところで終えてしまうのは、我が国の禁煙推進の観点からもったいないと感じる。継続的な取組とエビデンスに基づく汎用モデルの早急な横展開が必要。（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）