

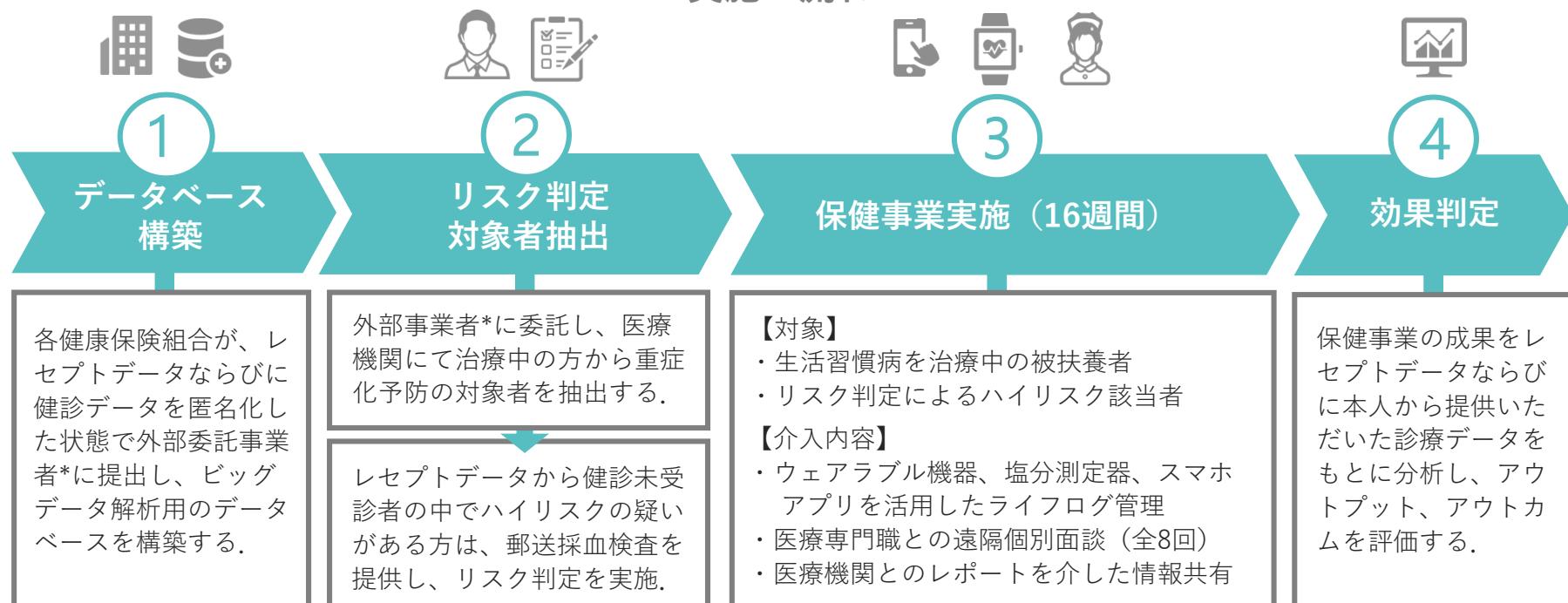
1. 事業の目的

- 被扶養者の健康課題の抽出（データ収集、被扶養者の健康課題の抽出、医療データ解析によるリスク判定）
- 生活習慣病のハイリスク者に対するICTを活用した遠隔重症化予防による生活習慣病重症化リスクの低減

2. 事業内容

本事業では、健康診断結果入手しやすく、またアプローチも困難な被扶養者を対象とし、被扶養者における健康課題を抽出すること、またその中で生活習慣病における重症化リスクの高い被扶養者に対してICTを活用した遠隔での健康づくり支援を実施し、そのリスクを低減することを目的とする。生活習慣の改善支援は4ヵ月間実施し、外部事業者の持つ生活習慣病の重症化イベントの予測発生率をアウトカムとし、そのリスクの低減効果を評価する。

実施の流れ



平成30年度高齢者医療運営円滑化等補助金における 「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」

課題と改善策



被扶養者に対する課題把握/介入の困難性



- ✓ 被扶養者においては、特定健診実施率が低いことから健康課題の把握が困難であることが多い。
- ✓ 被扶養者へのアプローチについては、物理的な距離や案内方法の困難さなどもあり保健事業の実施の難易度は高い。



ICTを活用し、時間や場所に捉われない



- ✓ スマートフォンアプリやウェアラブル機器を利用して、すべてオンライン上で重症化予防事業を実施し、自宅にいながらプログラム参加を可能に。
- ✓ 同一地域内での各組合共通のセミナーを実施することで、参加促進も共通して実施。



医学的な専門性のリソース不足



- ✓ 治療域の方を対象にした保健事業である重症化予防事業の企画、実施には、医学的な知識が必須である。
- ✓ 一方で各保険者の持つ医療の専門的なリソースは不足であり、また新規事業を実施する人的なリソースすら十分であるとは言えない状況である。



共同事業によって専門リソースを共有可



- ✓ 解析を共通データベース上で実施することで、医療データ解析にかかる手続きを共有化し、解析コストを削減することが可能。
- ✓ 医療の専門家からデータヘルス計画の重症化予防事業の企画、実行のサポートを得ることができる。



医療費適正化に直結するアプローチの限界



- ✓ 医療費は、全体の2割の人が8割の医療費を使っている現状であり、各保険者でも同様の構造になっている。
- ✓ 医療費の適正化には、医療費を利用している有疾患者へのアプローチが重要であるが、具体的な施策には限界があることが現状。



データ解析により事業の費用対効果を向上



- ✓ PREVENT社の持つ血管病発症予測アルゴリズムを活用することで血管病発症が予測される方を抽出し、ハイリスク者を優先的に重症化予防事業の対象とできる。
- ✓ 共同データベースからの解析により自組合の課題を相対的に評価可能に。

3. 主な結果・活動報告（結果①）

目的①

被扶養者の健康課題の抽出

（データ収集、被扶養者の健康課題の抽出、医療データ解析によるリスク判定）

解析人数（特定健診を実施している被扶養者）45,058名

レセプト情報のあった40歳以上の方の生活習慣病治療薬
(高血圧、脂質異常症、糖尿病) の服用している割合

被扶養者

13.7%

被保険者

24.3%

生活習慣病の投薬治療中の方の
医療費が全医療費に占める割合

被扶養者

31.9%

被保険者

49.6%

5年以内に医療費を使ったことのある40歳以上の方に限定した解析では、被保険者に比べると、被扶養者での生活習慣病の投薬治療中の割合は低い傾向を認めた。

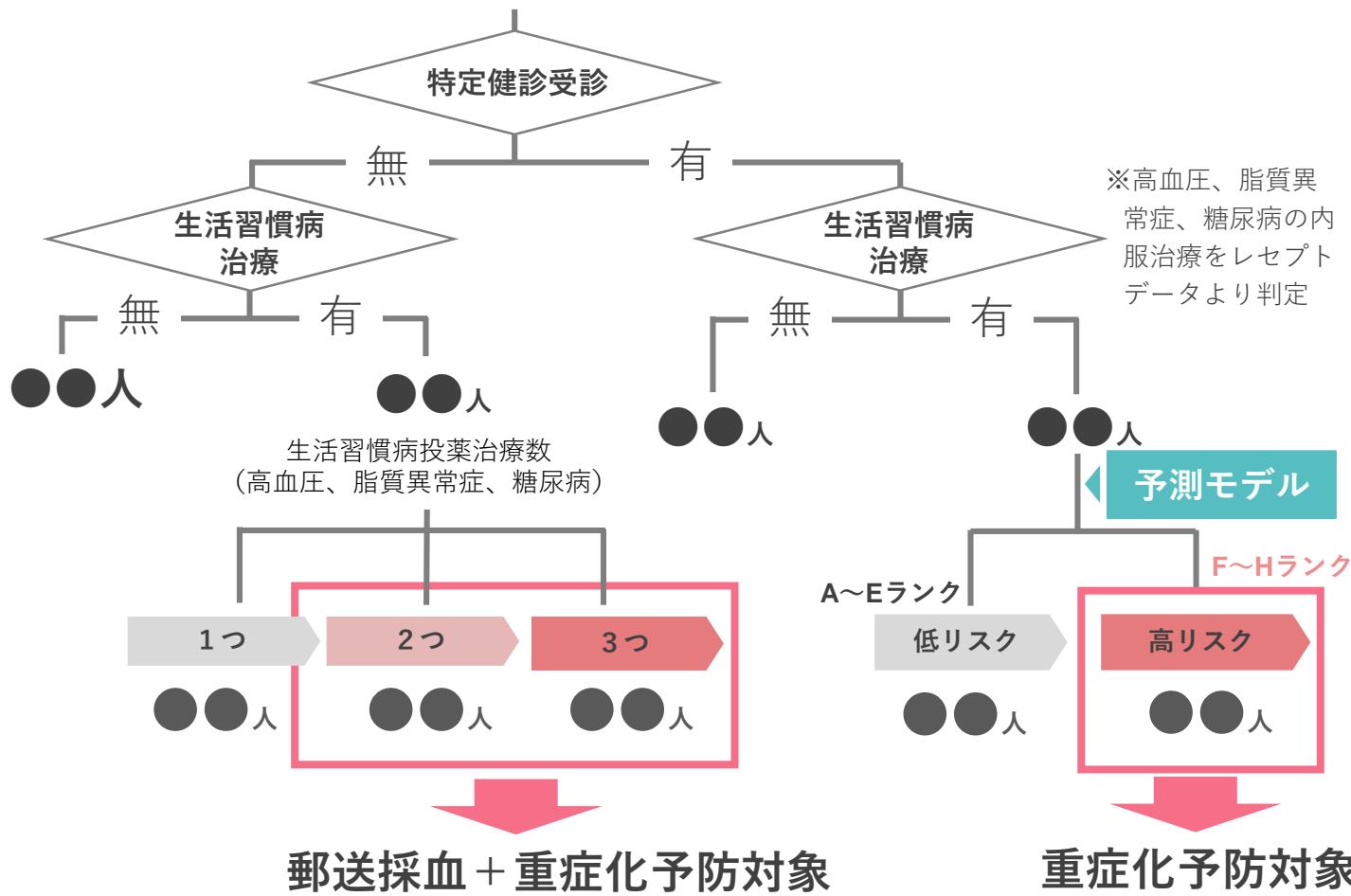
生活習慣病治療中の方の医療費が全医療費に占める割合を比較したところ、被保険者では約50%を占めていたが、被扶養者では約30%程度であった。被保険者と比較し、その割合は低いものの、予防が期待される医療費が約3割とすると、生活習慣病の重症化予防における医療費適正化効果は十分に期待できるものと考えられた。

3. 主な結果・活動報告（結果②）

目的②

生活習慣病のハイリスク者に対するICTを活用した遠隔重症化予防による血管病発症リスクの低減

一元化データベース化した時系列医療情報より、生活習慣病の重症化を予測するアルゴリズムを構築し、重症化予防の対象者を抽出。



3. 主な結果・活動報告（結果③）

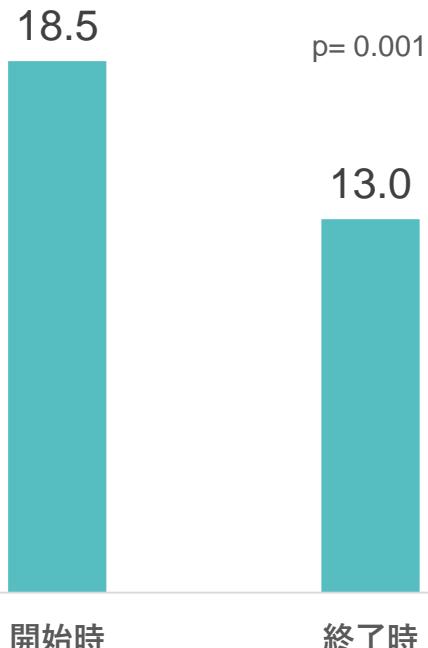
目的②

生活習慣病のハイリスク者に対するICTを活用した遠隔重症化予防による血管病発症リスクの低減

4カ月のICTを活用した医療専門職による生活習慣改善プログラムを実施した。プログラムが既に終了した16名では、予測モデルから算出した生活習慣病重症化イベントの予測発生率は、18.5%から13.0%まで低下を認めた。

プログラム前後での予測イベント発症率 (n=16)

イベント：脳血管疾患 or 虚血性心疾患の新規発症
高血圧、脂質異常症、糖尿病の新規治療開始



血圧の変化

高血圧治療中；n=13

収縮期血圧

139.8 mmHg → **128.1 mmHg**

拡張期血圧

82.8 mmHg → **79.3 mmHg**

脂質の変化

脂質異常症治療中；n=12

L/H比

2.3 → **1.9**

耐糖能の変化

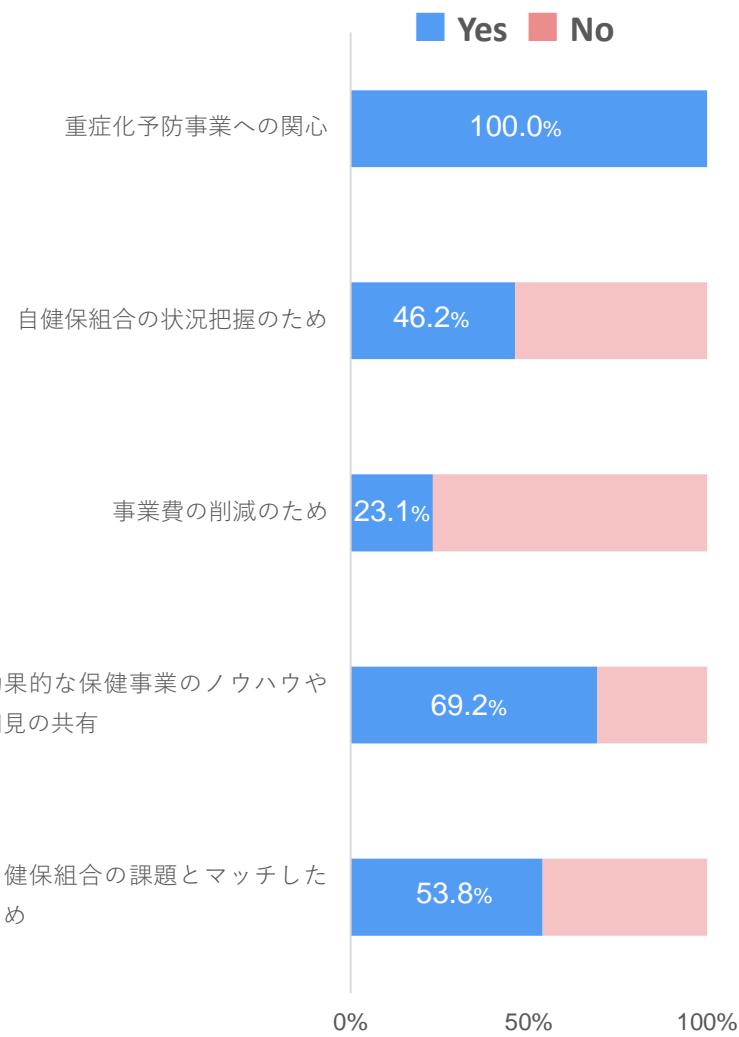
糖尿病治療中；n=5

HbA1c

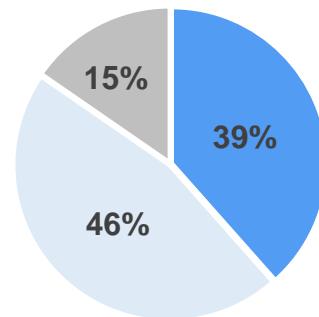
7.4% → **6.9%**

4. 本モデル事業に参加してみての感想

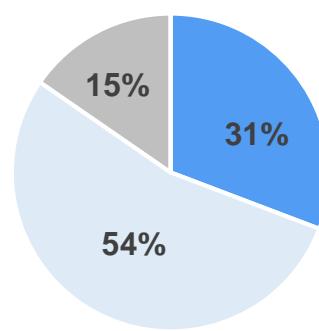
本コンソーシアムへの参加理由



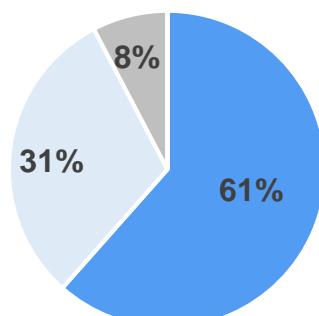
データに基づく重症化予防の実施において新しい知見を得られたか



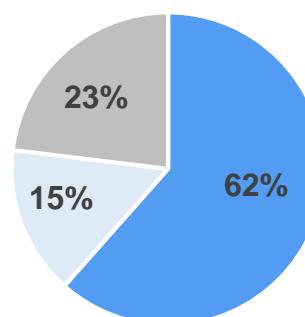
被扶養者に対する保健事業の実施における有用なノウハウは得られたか



医療専門職のリソース共有の有効性は感じられたか



医療費適正化効果に対する期待を感じることができたか



■ 大変そう思う ■ ややそう思う ■ どちらでもない
■ あまりそう思わない ■ そう思わない

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

STEP1 課題の選定

- ✓ コンソーシアムの組成においては、まず第一にすべきことは、事業の共通目標を掲げることである。
- ✓ 共通課題を保有していることにより、議論、計画立案を効率的に事業を進めることができるとなるため、コンソーシアム組成前の課題確認が重要となる。本モデル事業においては、「生活習慣病の重症化予防」という共通課題のもと、事業を実施することができた。

STEP2 保健事業効果の測定指標

- ✓ 保健事業の効果判定に用いる適切な測定指標を定める。
- ✓ コンソーシアムの共通課題の解決に資する測定指標を効果判定指標にすることが重要であり、また効果判定はいずれの参加健康保険組合も測定可能なものとする。
- ✓ 共通の測定指標を用いることで、効果的な事業実施においての振り返ることが可能となる。

STEP3 保健事業におけるアプローチ方法

- ✓ 共通の測定指標を用いて事業評価を行うため、可能な範囲で同一の方法論で実施することが効率性の観点から望ましい。
- ✓ 一方で、異なる方法論での実施は、その結果比較において、より効果的な方法論の探索には有効である。
- ✓ 利用する外部委託業者を統一することで、窓口業務が軽減され、より効率的な保健事業の実施が可能である。
- ✓ 小規模実施では、事業本来の効果を過小評価もしくは過大評価する可能性があり、共同実施にてある程度の規模感で実施をするが、事業の効果判定を正確に把握することに繋がる。

別添：事業報告書

平成30年度高齢者医療運営円滑化等補助金における 「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」

- 1. 事業目的**
- 2. 事業内容** (概要、アウトプットとアウトカム)
- 3. ストラクチャー** (実施体制、スケジュール、抽出データ)
- 4. プロセス** (予測モデルの作成、ご案内、セミナー実施)
- 5. アウトプット** (参加者数、参加者属性)
- 6. アウトカム** (被扶養者における健康課題、疾病発症率、医療費低減、リスク因子)
- 7. 総括**

1

事業背景と目的

事業背景

- ・ 被扶養者では低い健診実施率や接触頻度の少なさなどから健康上の課題を把握をしにくいことが実情である。
- ・ また、被扶養者に対するコンタクトの手段は限られており、保健事業の実施においても高い障壁があり、効果効率性の高い保健事業は確立されていない。

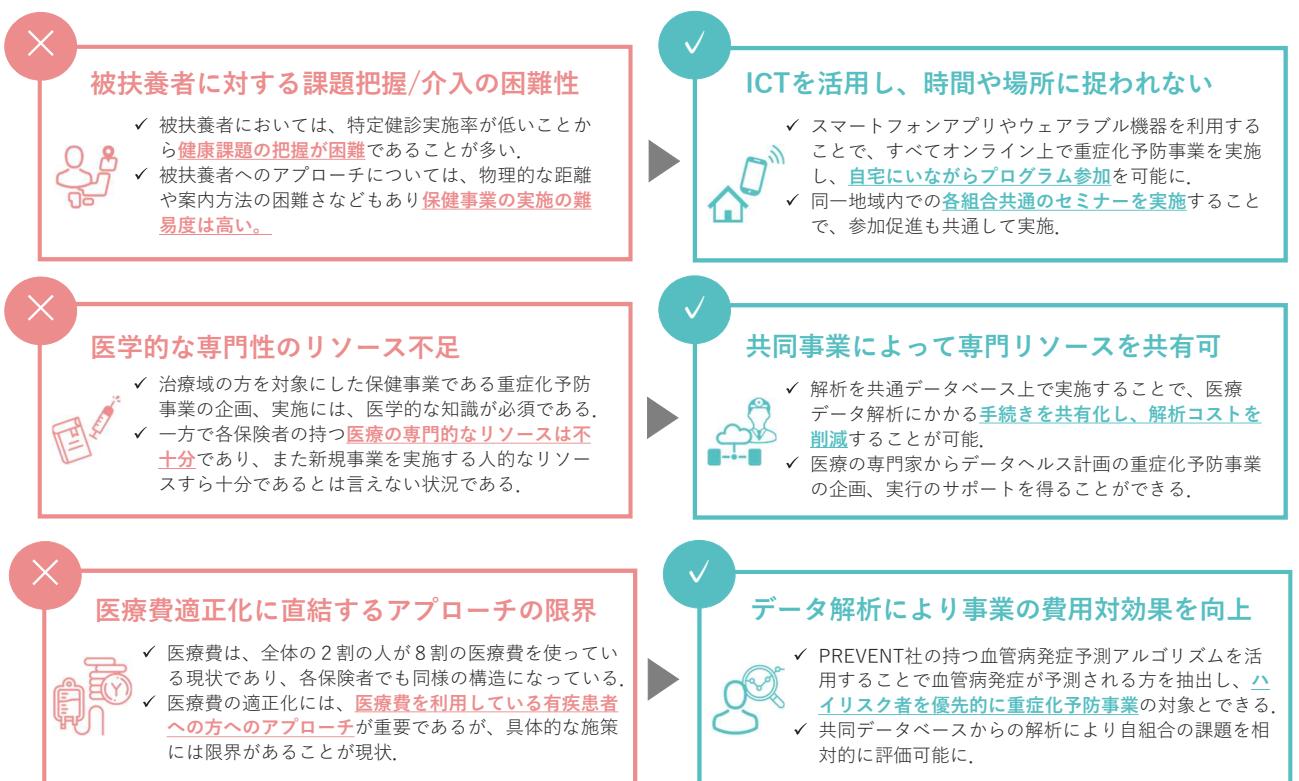
事業目的

- ・ 被扶養者のレセプトならびに健康診断結果を一元管理したデータベースを作成し、健康課題の抽出を行う
- ・ 生活習慣病のハイリスク者に対するICTを活用した遠隔重症化予防による血管病発症リスクの低減を図る

2

本事業に期待されるブレイクスルー

課題と改善策

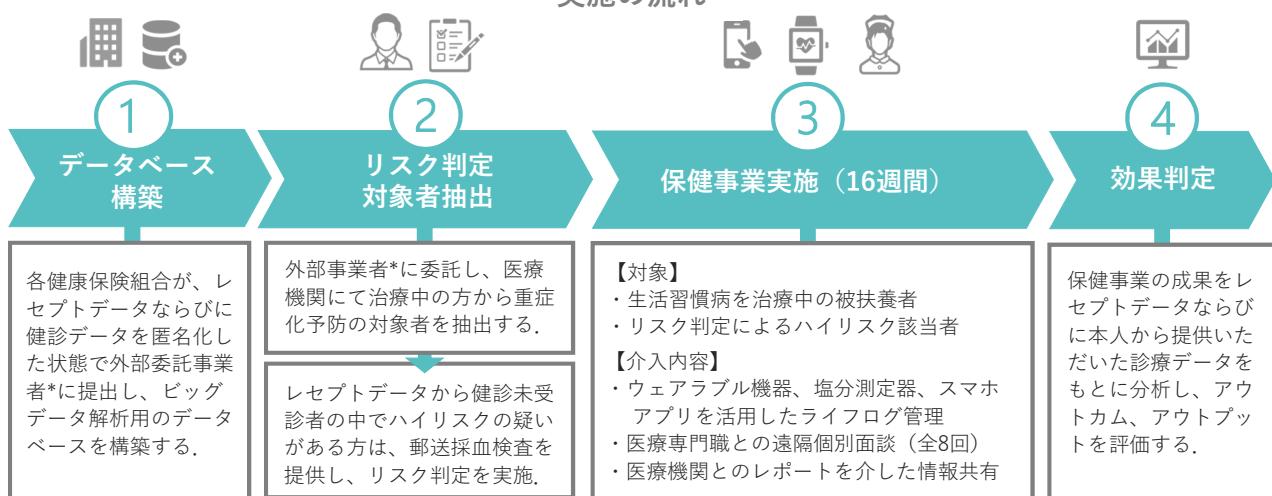


3

事業概要

事業名	レセプト・健診情報を活用した被扶養者の健康課題抽出と生活習慣病の重症化予防による二次/三次予防対策
参加団体	◎大同特殊鋼健康保険組合、アイシン健康保険組合、愛知情報サービス産業健康保険組合、愛知製鋼健康保険組合、石塚硝子健康保険組合、イノアック健康保険組合、ATグループ健康保険組合、岡谷鋼機健康保険組合、カリモク健康保険組合、新東工業健康保険組合、デンソー健康保険組合、トーエネック健康保険組合、豊島健康保険組合、健康保険組合連合会愛知連合会、名古屋大学大学院医学系研究科（保健学）山田研究室、株式会社PREVENT、KDDI株式会社 ◎代表団体
事業目的	1. 被扶養者の健康課題の抽出（データ収集、医療データ解析によるリスク判定） 2. 生活習慣病のハイリスク者に対するICTを活用した遠隔重症化予防による血管病発症リスクの低減

実施の流れ



*(株)PREVENTが担当し、独自の血管病発症予測アルゴリズムを活用

4

本事業における目的とアウトプット・アウトカム

		アウトプット	アウトカム
目的①	被扶養者における健康課題の抽出	医療データ解析人数 健診未受診者のうち、郵送採血&健診データの収集人数	各被扶養者の健康課題を抽出
目的②	重症化予防施策による血管病発症リスクの低減	ハイリスク者に対する重症化予防プログラムの実施人数	血管病の発症リスクの低減効果

5

ストラクチャー 事業実施体制

コンソーシアム

代表組合：大同特殊鋼健康保険組合

その他参加健保組合（12組合）

合計組合員数：442,714

協力団体

名古屋大学大学院医学系研究科（保健学）
健康保険組合連合会愛知連合会

ヘルスケア事業者

株式会社PREVENT（事務局代行）
KDDI株式会社

	団体名	役割
代表組合	大同特殊鋼健康保険組合	外部委託業者（ヘルスケア事業者）との連携 事業運営員会の招集、運営 厚労省担当者との連携、報告
参加組合	アイシン健康保険組合、愛知情報サービス産業健康保険組合、愛知製鋼健康保険組合、石塚硝子健康保険組合、イノック健康保険組合、ATグループ健康保険組合、岡谷鋼機健康保険組合、カリモク健康保険組合、新東工業健康保険組合、デンソー健康保険組合、トーエネック健康保険組合、豊島健康保険組合（50音順）	医療データ（健診、レセプトデータ）の提供 対象候補者への案内、プログラム参加勧奨
協力団体	名古屋大学大学院医学系研究科（保健学）	医療データの統計解析における監修
〃	健康保険組合連合会愛知連合会	プログラムの広報活動 事業実施後の横展開の支援（他健保の参加促進）
ヘルスケア事業者	株式会社PREVENT（事務局代行）	医療データ解析事業 重症化予防支援事業
〃	KDDI株式会社	スマホdeドックによる郵送採血事業

6

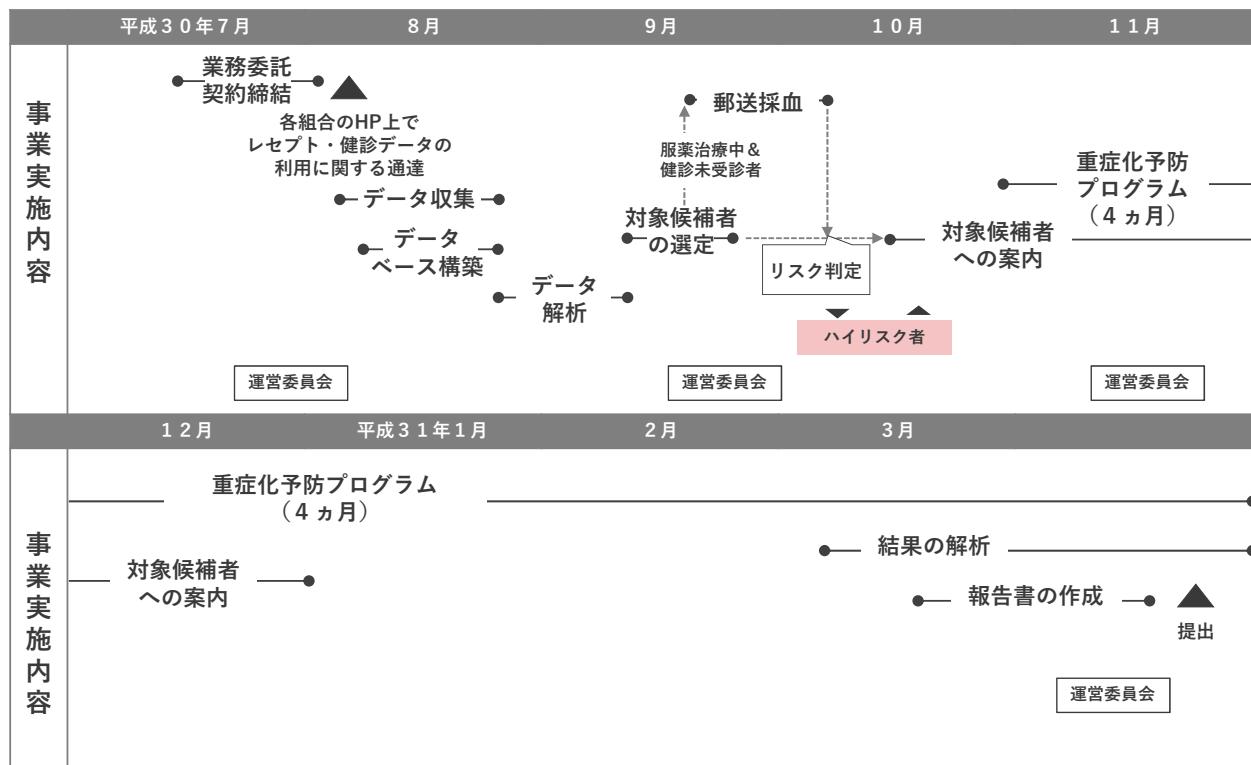
スケジュール

事業遂行手順

1. 医療データの一元データベース化
2. 生活習慣病重症化予測モデルの構築
3. 予測モデルを活用した保健事業の対象者選定
4. 事業参加者募集
5. 生活習慣改善支援プログラムの実施
6. 事業評価

7

スケジュール



8

生活習慣病重症化予測モデルの構築

これまでの予測モデルにおける課題^{*1}

- 従来の予測モデルの心血管病発症予測モデルは、10年発症率を予測するものであり、さらに短期での疾病発症リスクを把握したい
- 保健事業として活用するためには、心血管病の発症のみでなく、生活習慣病の新規治療開始（投薬開始）などの重症化イベントも予測したい

* 1 Wilson PW, et al. Circulation. 1998.
Nishimura K, et al. J Atheroscler Thromb. 2014.

9

生活習慣病重症化予測モデルの構築②

コンソーシアム被保険者データ

▼取込条件

5年間健保に在籍

平成25年に血管病の既往なし

▼重症化の定義

イベントの定義：下記の条件のいずれかがH26-H29で発生

- (i) 血管病の新規発症
- (ii) 高血圧、糖尿病、脂質異常症の新規治療開始（投薬）

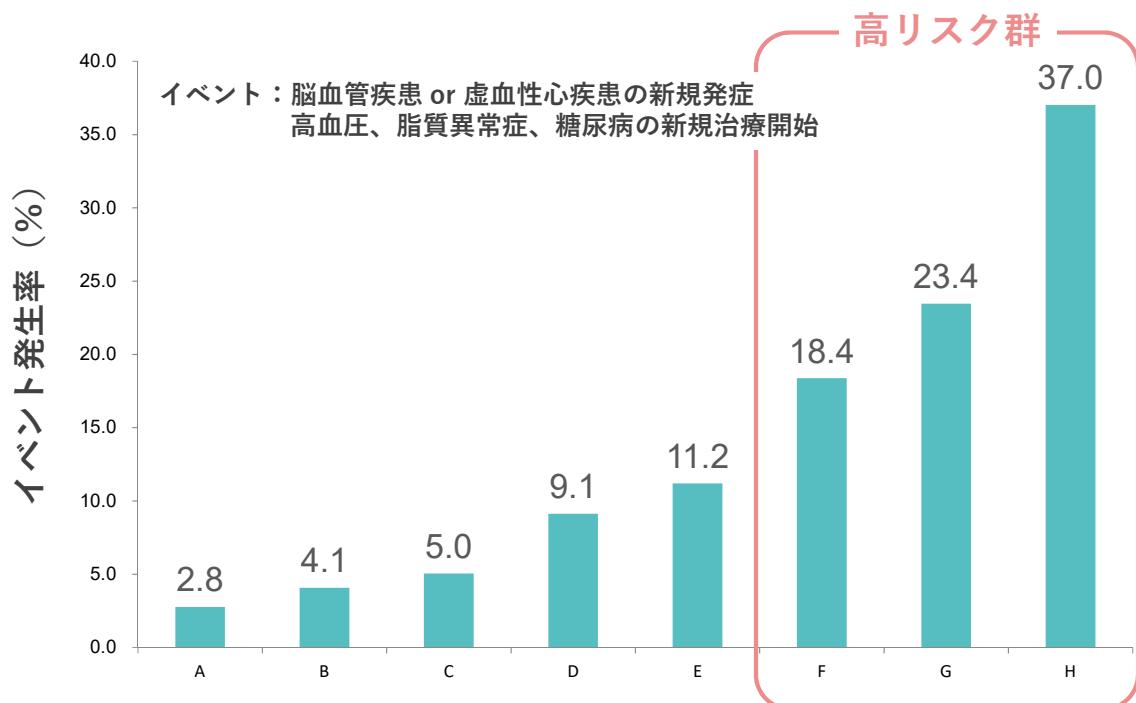
▼イベント発生率を8段階で評価するリスクモデルを構築

→モデル精度 AUC:0.75

10

リスク判定別イベント発症率

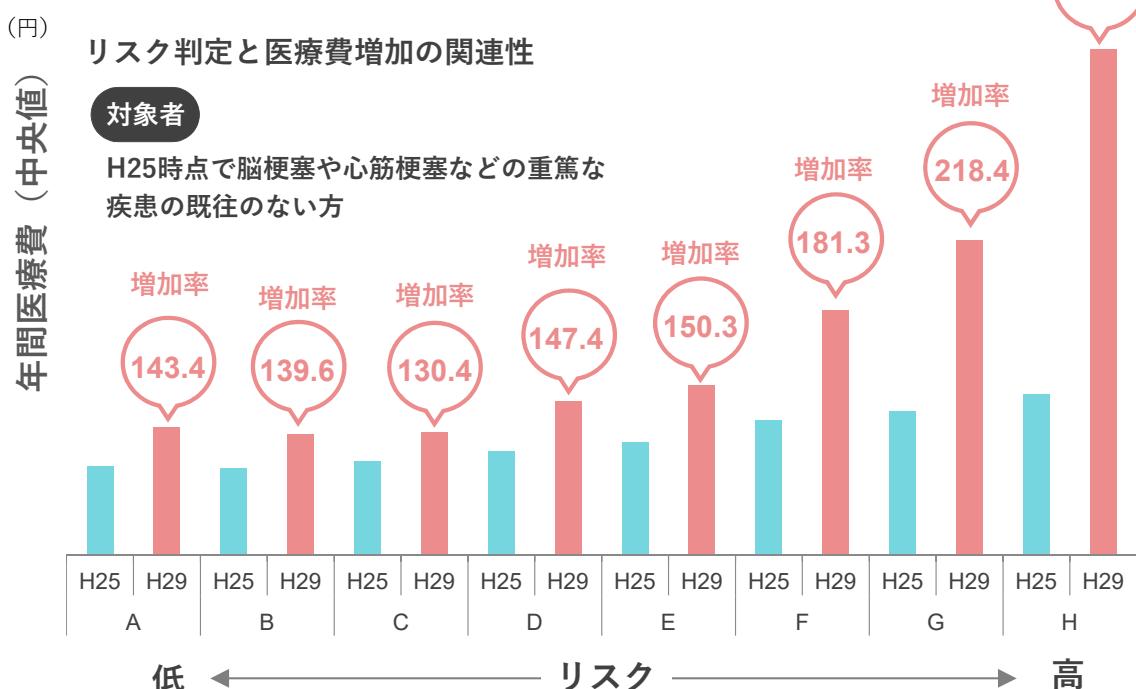
各リスクにおける5年以内でのイベント発症率の比較



11

リスク判定別の医療費増加との関連

H25時点の健診ならびにレセプトデータをもとにリスク判定を実施。
その後5年後のそれぞれの医療費を比較。

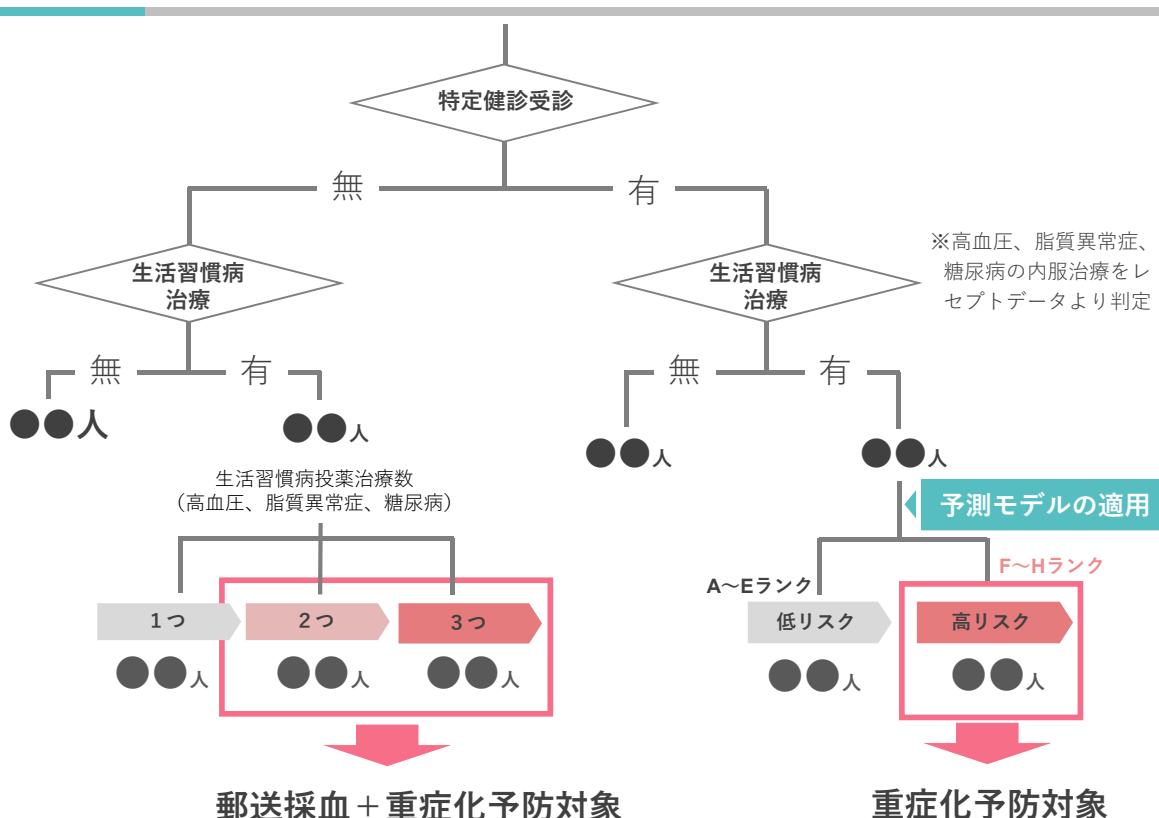


12

- これまでの疾病発症予測モデルには、「長期リスクの判定しかできない」、「脳梗塞や心筋梗塞といった大血管病の発症しか予測できない」といった課題が残存していた。
- 今回、コンソーシアムで収集したデータを使って、「5年間での生活習慣病の重症化」を予測する新しい予測モデルの構築を行った。

13

プロセス 対象者選定フロー



14

プロセス 対象者へのご案内

重症化予防のご案内方法

方法	内容	ご案内手法
セミナー開催	生活習慣病を治療中の被扶養向けの講演会を開催	セミナーの案内資料を郵送
事業案内資料のご案内	事業案内パンフレット & ハガキを準備し、各ご家庭へ郵送	郵送 + 電話での参加勧奨
生活習慣改善支援プログラムのご案内HPの準備	専用の案内HPを準備 HP内にお役立ち情報などのコンテンツを充実させる	郵送資料の中にURLとQRコードを記載

15

プロセス ご自宅への郵送での保健事業案内

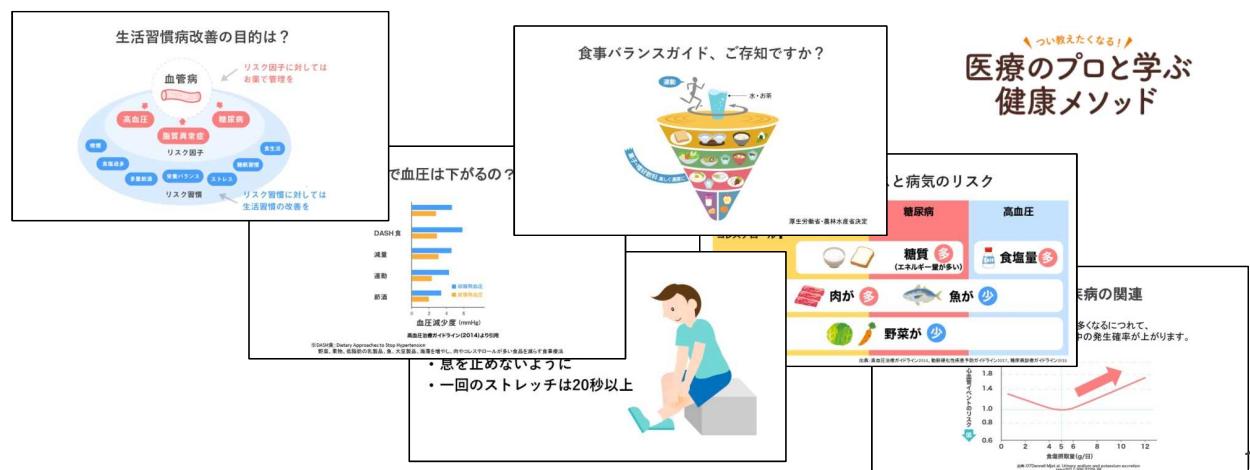


16

健康づくりセミナー

日付	曜日	テーマ	会場
11月23日	金（祝）	運動	アンフォーレ
11月24日	土	運動	ウィンク愛知
12月1日	土	栄養	ゲートタワーホテル THE GATE HOUSE
12月2日	日	栄養	シャフォンテ グランドティアラ安城

生活習慣病と健康づくりに関するセミナーを実施



健康づくりセミナーの様子



食事セミナー

運動セミナー

全参加者：34名

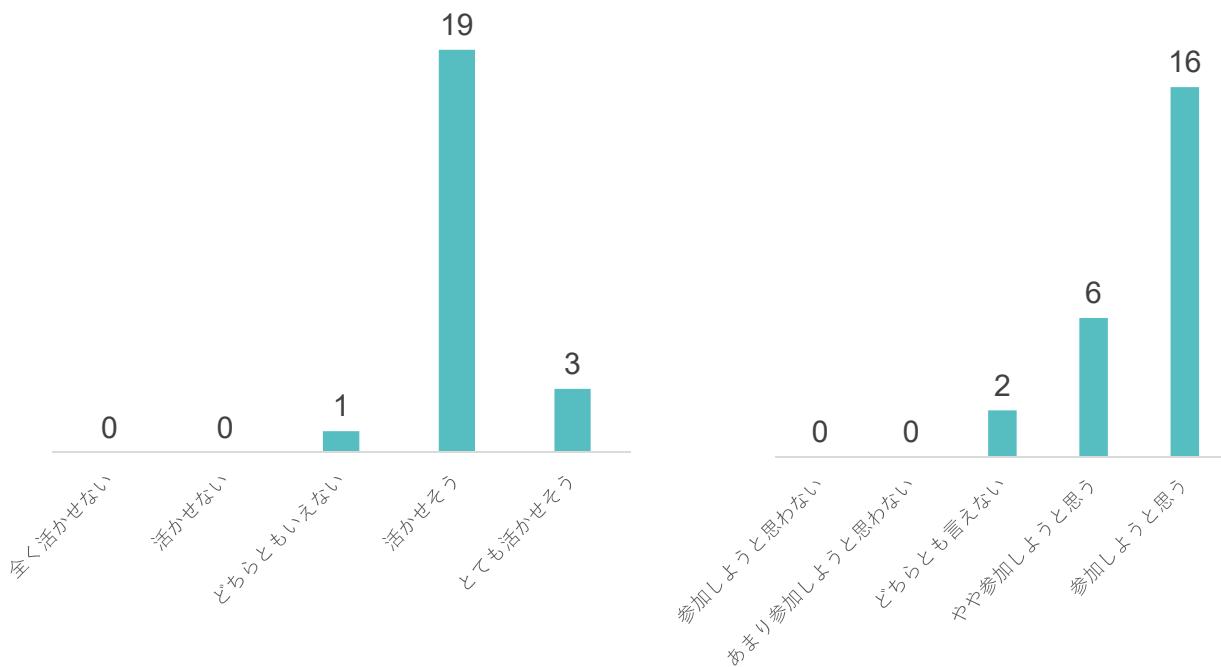
以前の保健事業参加経験者：26.5%



健康づくりセミナー参加者アンケート

セミナーの内容を今後の生活で活かすことができそうか？

今後も同様のセミナーへ参加してみたいと思うか



19

健康づくりセミナー 参加者の声

運動

- ✓ 現在2週間ぐらい利用中ですが、お医者さん以外にも相談できる人がいるのは心強いです。4ヶ月がんばります。
- ✓ 高血圧で長年薬を飲んでいるので。運動の仕方もわかりやすかったです。

栄養

- ✓ なかなか自分ひとりではできないのでこのようなサービスがあると助かります。第二の人生のため取り組んでいきたいと思っています。
- ✓ 生活習慣の改善をしないといけないと強く思うのですが、なかなか一人だとくじけてしまって長続きしないことが多いので、4ヶ月サポートして頂いてこれから的生活改善につながると嬉しいです。

20

セミナーを通した保健事業参加勧奨

- ご参加いただいた理由としては、会場の魅力やセミナー内容のみでなく、生活習慣改善支援プログラム（重症化予防）への興味を持っていたいただいた方も多かった。
- これまで保健事業へ参加されてこなかった方が半分以上と新規のニーズに応えられた可能性がある。
- 一方で重症化予防プログラムへの関心を持たれている方については、すでにお申込みを行っていただいていた。セミナーを機にしたプログラム申し込みは実質1件。
- 申込者に対する対面での相談窓口機能としては非常に有用であった。

21

目的① 被扶養者における健康課題の抽出

アウトプット	アウトカム
医療データ解析人数 健診未受診者のうち、郵送採血＆健診データの収集人数	各被扶養者の健康課題を抽出

22

アウトプット データ解析件数

	所属被扶養者 (H30.06時点)	H29年度 健診データあり
アイシン健康保険組合	75,230	15,391
愛知情報サービス産業健康保険組合	12,462	1,528
愛知製鋼健康保険組合	4,025	760
石塚硝子健康保険組合	1,162	179
イノアック健康保険組合	3,366	412
ATグループ健康保険組合	7,654	1,143
岡谷鋼機健康保険組合	887	188
カリモク健康保険組合	1,434	193
新東工業健康保険組合	2,567	467
大同特殊鋼健康保険組合	10,327	2,923
デンソー健康保険組合	89,645	20,446
トーエネック健康保険組合	5,927	1,256
豊島健康保険組合	804	172
合計	215,490	45,058

解析サンプル
件数

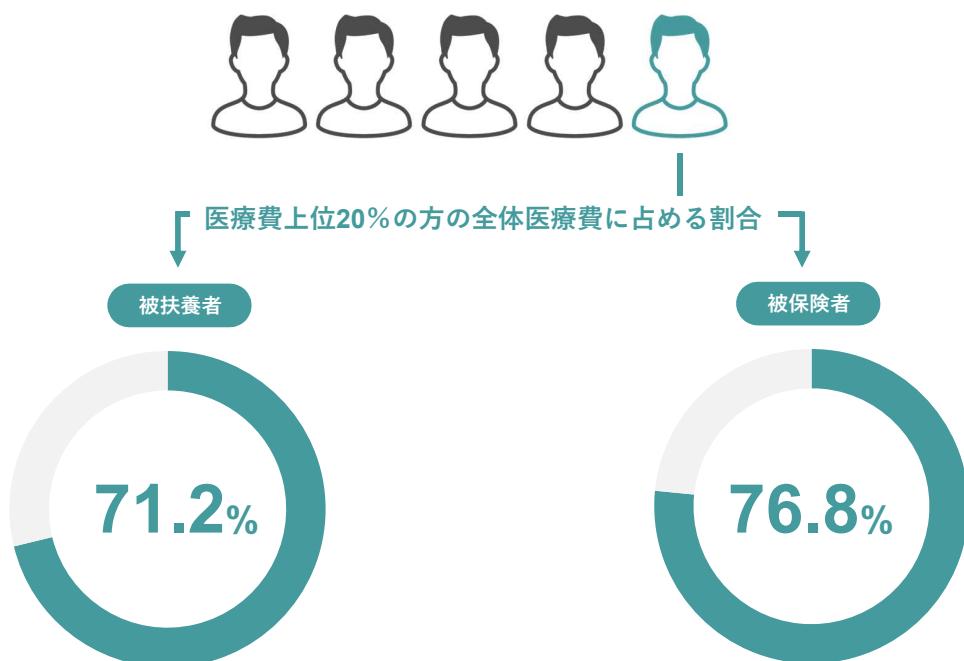
23

アウトカム 被扶養者における生活習慣病の課題

医療費の偏りの傾向を被保険者と比較

被保険者に比べると医療費の偏りは小さいものの、上位20%の方で、全体の7割の医療費を占めており、ハイリスクアプローチによる発症予防のインパクトは大きいと考えられる。

対象：5年以内にレセプトデータのある40歳以上の方



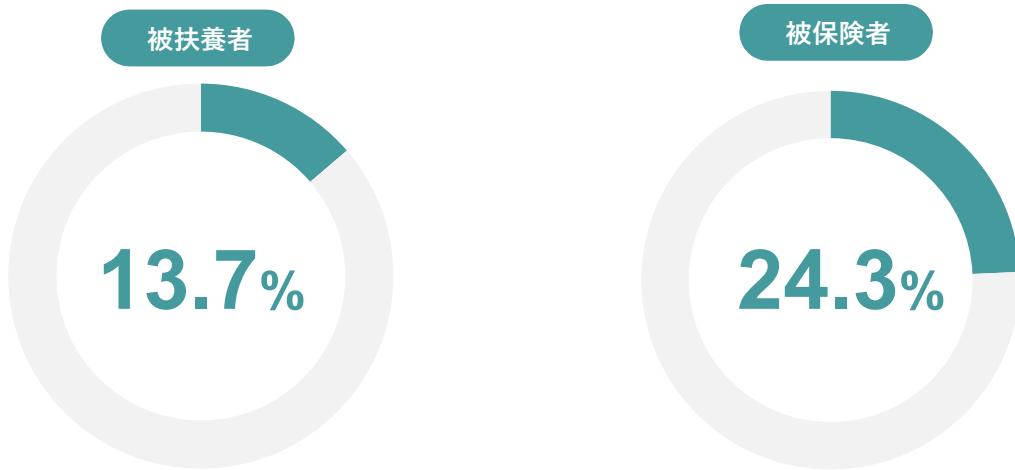
24

アウトカム 被扶養者における生活習慣病の課題

生活習慣病の投薬治療の割合を被保険者と比較

健診実施者の内、高血圧、脂質異常症、糖尿病治療薬の服用者の割合
(投薬治療の有無はレセプトより処方を確認)

対象：5年以内にレセプトデータのある40歳以上の方



5年以内に医療費を使ったことのある40歳以上の方に限定した解析では、被保険者に比べると、被扶養者での生活習慣病の投薬治療中の割合は低い傾向を認めた。

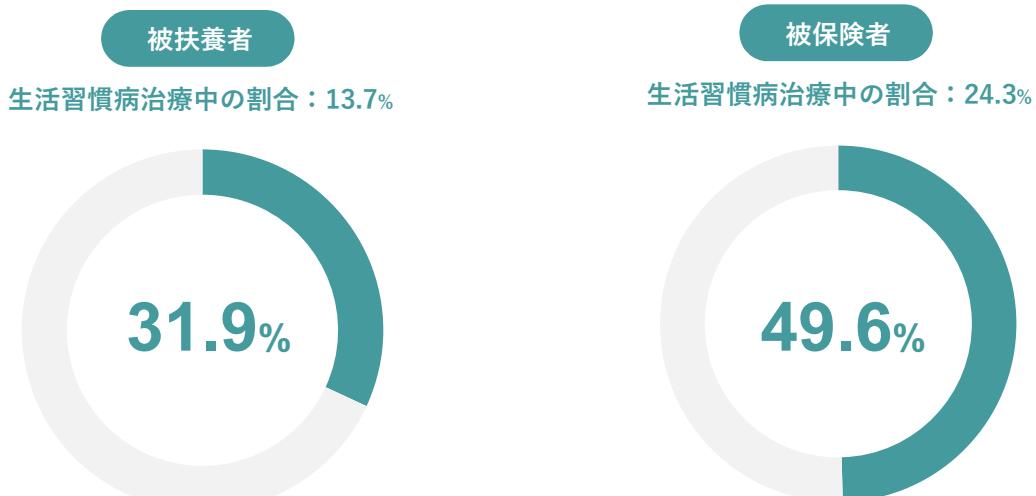
25

アウトカム 被扶養者における生活習慣病の課題

生活習慣病の投薬治療中の方の医療費

生活習慣病治療中の方の医療費が全医療費に占める割合を比較したところ、被保険者では、約50%であったことに対して、被扶養者では約30%程度であった。被保険者と比較し、割合は低いものの、重症化予防が期待される医療費が約3割と考えると、生活習慣病の重症化予防における医療費適正化効果は十分に期待できるものと考えられた。

対象：5年以内にレセプトデータのある40歳以上の方



26

目的② 重症化予防施策による血管病発症リスクの低減

アウトプット	アウトカム
ハイリスク者に対する 重症化予防プログラム の実施人数	血管病の発症リ スクの低減効果

27

アウトプット 重症化予防プログラムの参加候補者

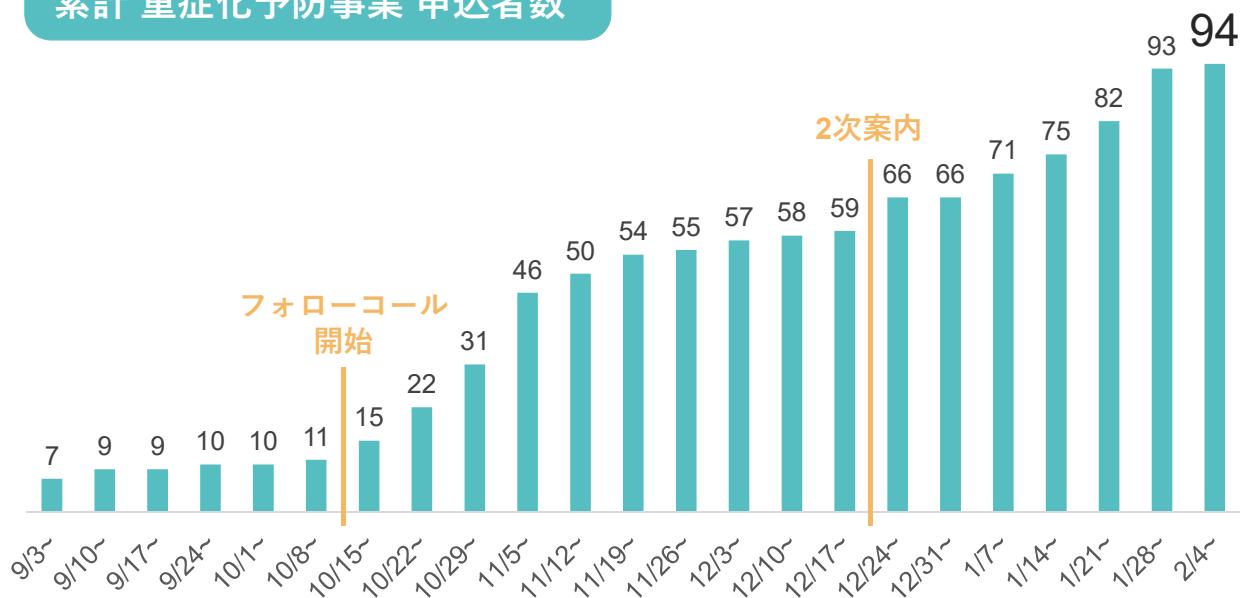
	人数
総被扶養者数	215,490
生活習慣病治療者数	10,134
対象候補者数	1,938
ご案内人数	1,271

28

重症化予防事業の申込者数の推移

プログラムの参加勧奨を促すフォローコール開始後、徐々に申し込み者は増加し、計2回の案内を実施し、最終94名の申し込みを獲得した。

累計 重症化予防事業 申込者数

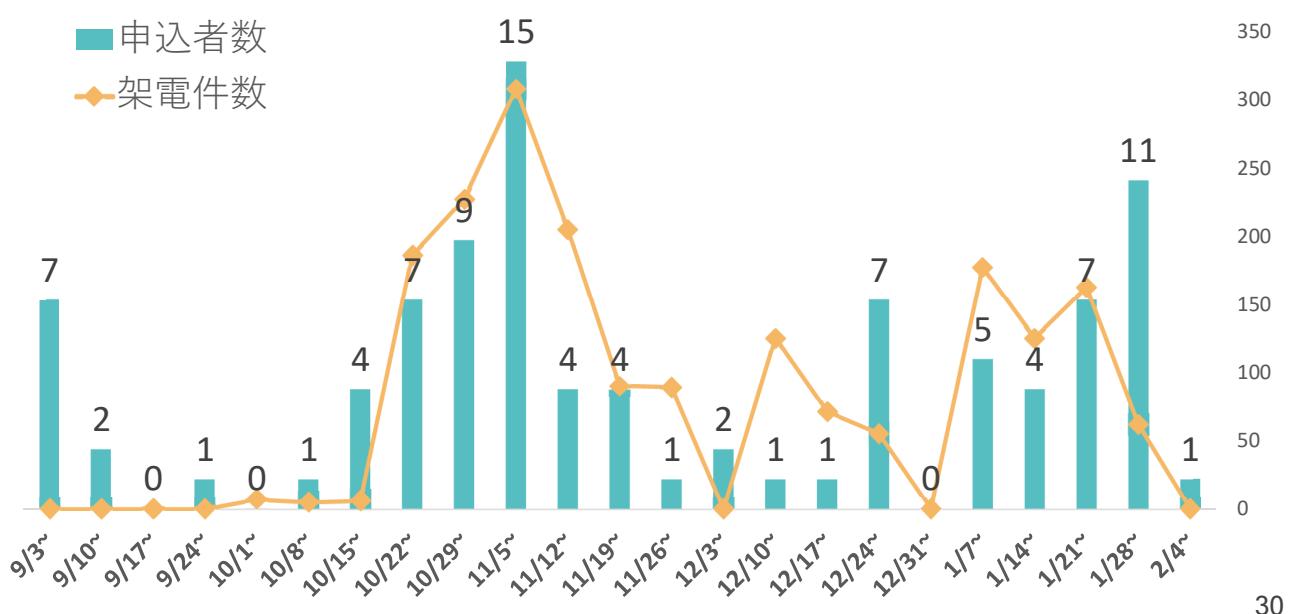


29

フォローコールでの受診勧奨と申込者数

申込件数は架電件数と連動しており、参加者獲得におけるフォローコールの有用性が示された。

架電件数と申込者数の推移



30

フォローコールでのご案内

フォローコールでの参加勧奨における有用性は示されたものの、一方で約半数以上の電話は繋がらず、電話における参加勧奨の限界も示された。

2019/03/31 時点

状況	人数
申込み	94
興味なし・忙しい	291
PC・スマホなし	40
ご自身の体調不良（他疾患）	37
コンタクトできず (お呼出のみ・番号違い 他)	172
コンタクトできず (ご本人不在・留守電 他)	376
その他 (加入資格喪失・日本語通じない 他)	17

リスト数
(架電可能な方)

1,005人

事務局で勧奨コール
しない 3 健保組合（愛知
製鋼様・愛知情報サービス
様、イノック様）を除く。

31

アウトプット

	人数
案内者数	1,271人
申込者数	94人
対象外/辞退	22人
プログラム実施 (初回面談実施)	72人
解析対象 (終了者)	16人

参加不可の疾患の既往
家族・本人のご病気にて
ICT機器の設定困難
など

途中離脱：1名
(ご家族の看病にて)

プログラム継続中：55人

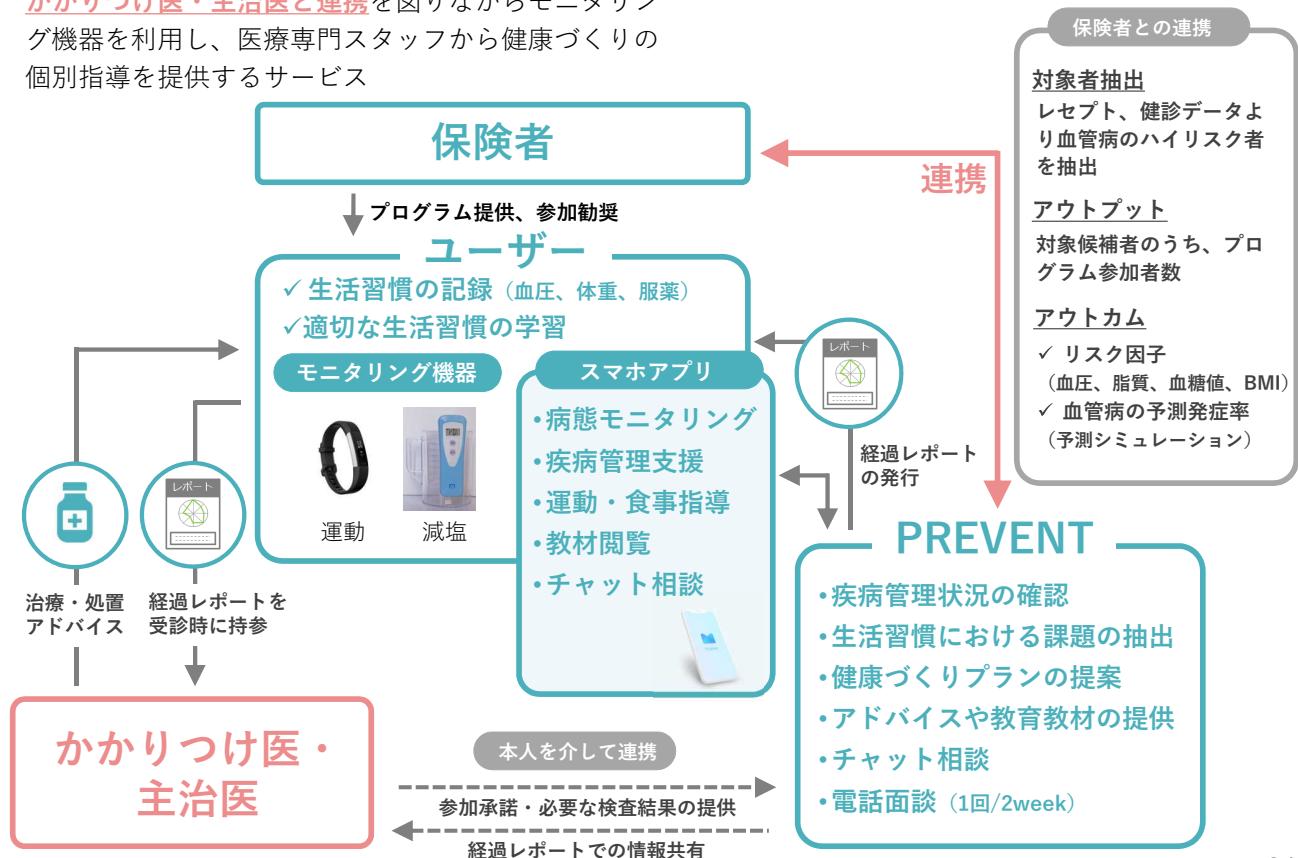
32

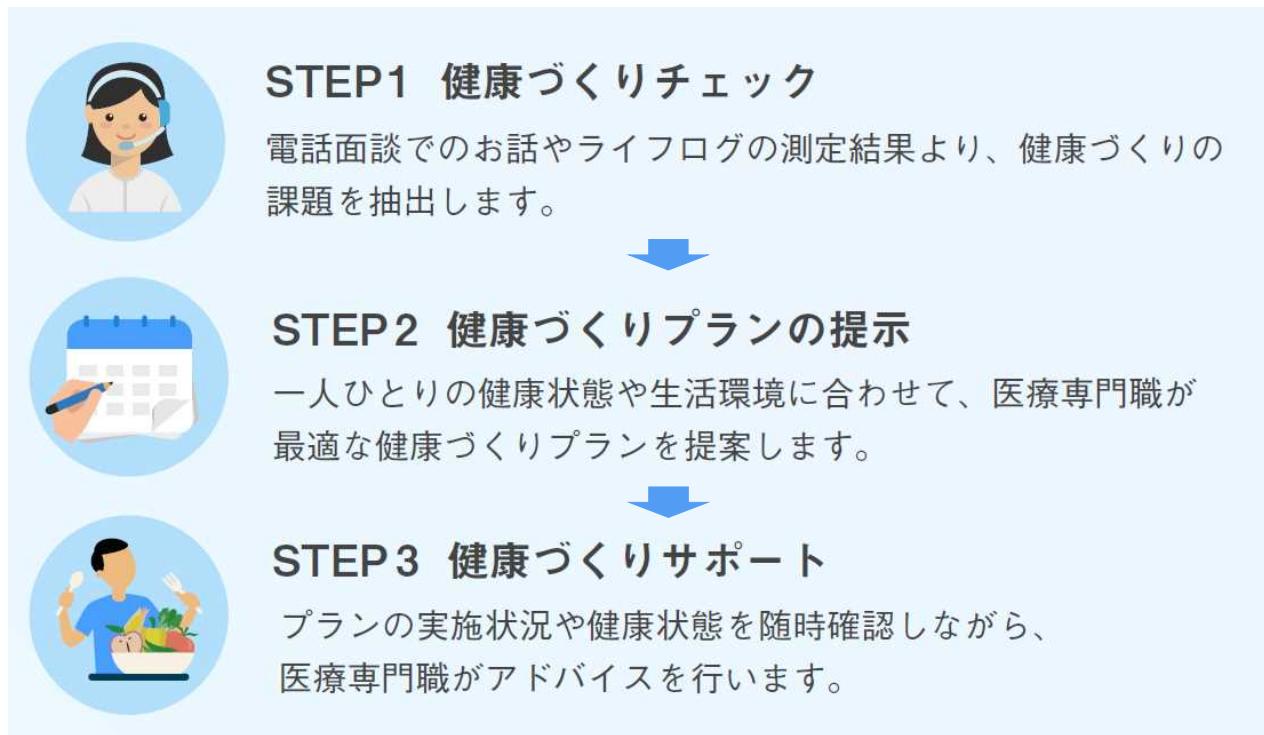
プログラムでの具体的な支援内容



生活習慣改善支援プログラム

かかりつけ医・主治医と連携を図りながらモニタリング機器を利用し、医療専門スタッフから健康づくりの個別指導を提供するサービス





35

具体的支援

生活習慣改善指導プログラム「Mystar」の特徴

客観的な生体指標を用いた「適切な」運動支援



現在の脈拍
73 拍/分

目標脈拍
XX 拍/分

※測定機器は当社から貸出します

36

生活習慣改善指導プログラム「Mystar」の特徴

再発リスク因子改善のための食事指導

減塩支援

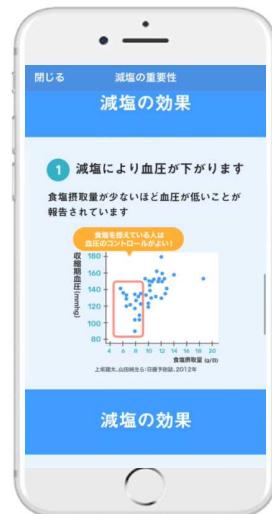


推定食塩摂取量

9.5g

早朝尿から前日の
推定食塩摂取量を
算出します

健康づくりの実施状況に合わせた
学習教材をアプリへ配信



※測定機器は当社から貸出します

37

生活習慣改善指導プログラム「Mystar」の概要

医療専門スタッフとのマンツーマンによる改善支援



- 2週に1度の専門スタッフとの個別面談（4ヵ月全8回）
- チャットで気軽にいつでも相談が可能
- 皆様の健康リスクに合わせたアドバイスを提供

38

電話面談のタイミングで2週間の生活習慣の振り返りと次回2週間の目標設定を行います。



前回の行動目標は、「ラーメンのスープを半分以上残す」と「お味噌汁を2日に1度にする」でした。食塩摂取量の平均値は、9.9g/日と前回の2週間よりも、-0.5g減でした。行動目標の実施はいかがでしたか？



ラーメンのスープは残すように意識できましたが、お味噌汁はどうしても好きなので、1日1杯は飲んでしまいます。その他の醤油やソースの調味料は意識して少なめにできるようになってきました。



分かりました。では、お味噌汁は、1日1杯のままで良いので、具沢山にして汁を少なめにするように意識してください。数値の改善は順調ですので、この調子で継続ていきましょう。



分かりました。実践して数値の変化を見てみます。



39

参加者の属性（全体）

	全体（71名）
平均年齢（歳）	53.5 (max 68 min 34)
性別（男性/女性）	1/70
BMI (kg/m ²)	25.9 (max 43.2)
収縮期/拡張期血圧 (mmHg)	135.6 / 83.2 (max 189/112)
LDL-C (mg/dl)	130.6 (max 232)
HDL-C (mg/dl)	64.9 (min 36)
L/H比	2.1 (max 5.5)
HbA1c (%)	6.3 (max 8.6)

40

参加者の属性（治療中の疾病ごと）

	高血圧症 (42名)	脂質異常症 (50名)	糖尿病 (24名)
平均年齢（歳）	53.0	55.2	53.8
性別 (男性/女性)	1/41	0/50	0/24
BMI (kg/m ²)	26.5	25.6	27.3
収縮期/拡張期血圧 (mmHg)	139.6/85.6	135.2/82.6	131.5/77.2
LDL-C (mg/dl)	123.5	135.3	125.2
HDL-C (mg/dl)	63.8	65.0	60.6
L/H比	2.1	2.2	2.2
HbA1c (%)	6.1	6.3	7.4

重複対象者あり

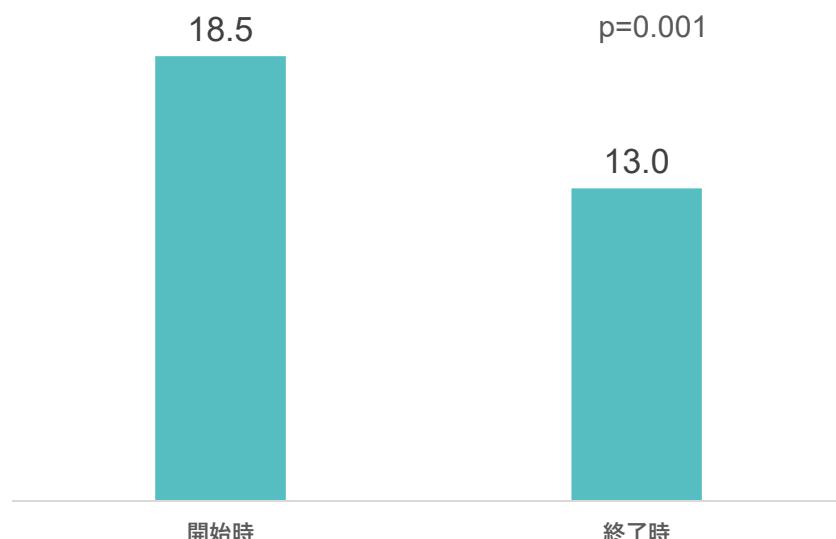
41

アウトカム 予測イベント発症率の変化

4ヵ月間の生活習慣改善支援プログラムにて血管病の新規発症ならびに生活習慣病の重症化の予測発生率は、18.5%から13.0%にまで低下した

プログラム前後での予測イベント発症率 (n=16)

イベント：脳血管疾患 or 虚血性心疾患の新規発症
高血压、脂質異常症、糖尿病の新規治療開始



42

アウトカム 医療費適正化シミュレーション

前提：プログラムを実施しない場合、翌年のリスク判定は不变

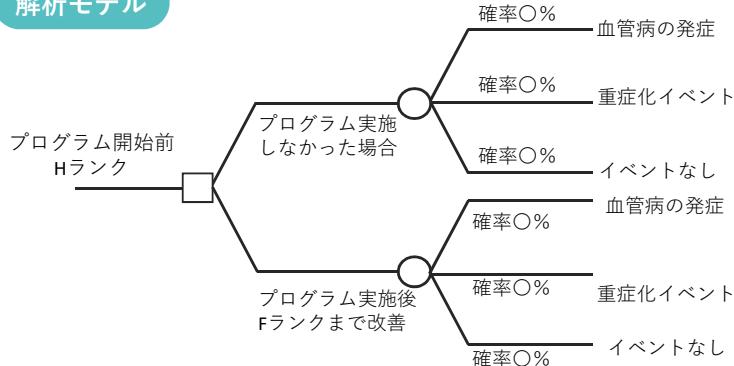
手法：決定木、モンテカルロシミュレーション

それぞれの医療費

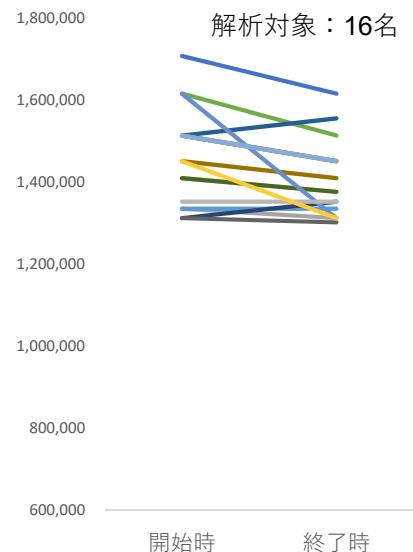
	年間医療費	5年医療費
イベントなし	¥250,000	¥1,250,000
重症化イベント	¥400,000	¥2,000,000
血管病の発症	¥2,000,000	¥3,600,000

レセプトデータより算出

解析モデル



総額約40～320万円/5年の
予測医療費の適正化に成功

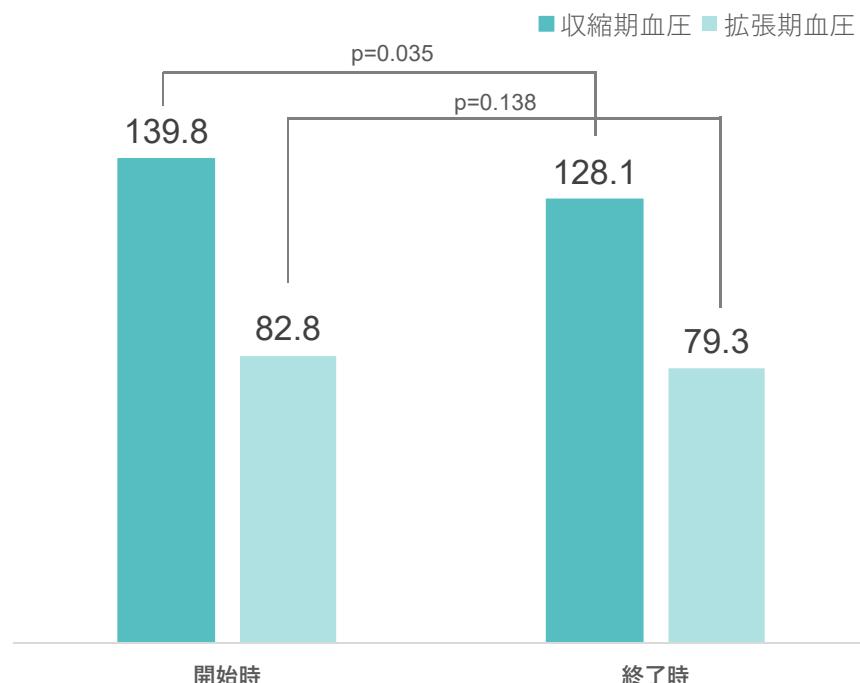


43

血圧の推移

高血圧治療中の方13名において、収縮期血圧は -11.7mmHg、拡張期血圧は -3.5mmHg の変化を認めた。

プログラム前後での血圧の変化 (高血圧治療中 ; n=13)

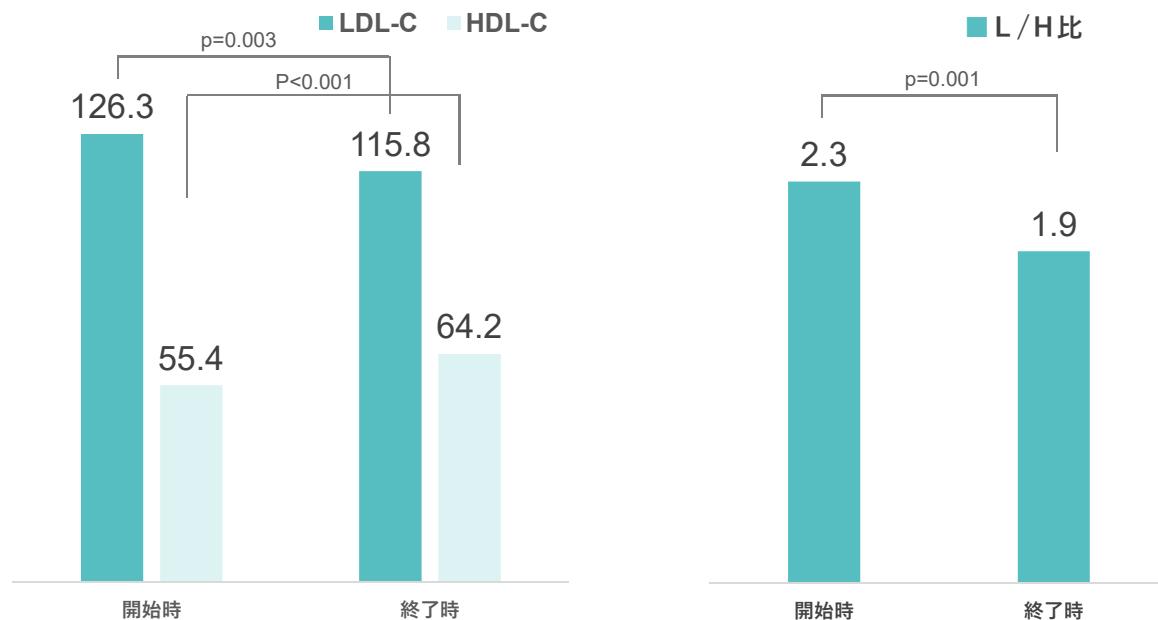


44

脂質の推移

脂質異常症治療中の方12名において、悪玉コレステロールは -10.5mg/dl、HDLコレステロールは +8.8mg/dlの変化を認め、L/H比は -0.4改善した。

プログラム前後での脂質の変化（脂質異常症治療中；n=12）

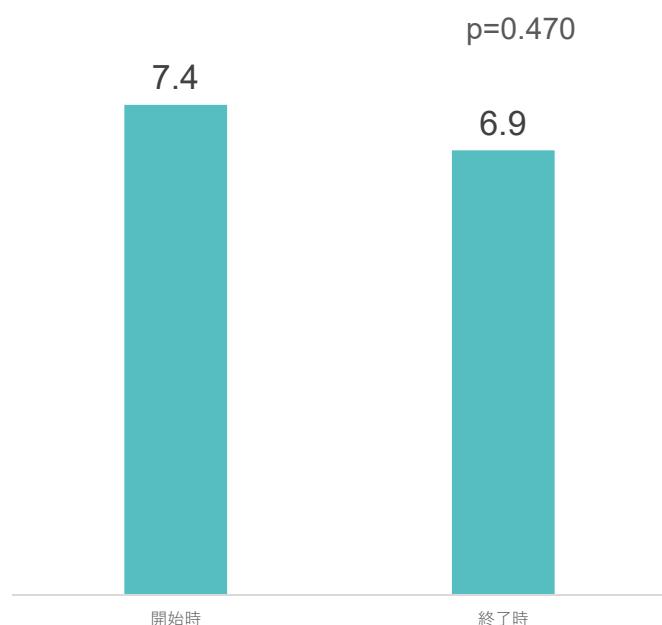


45

耐糖能の推移

糖尿病治療中の方5名において、HbA1cは、-0.5%の変化を認めた

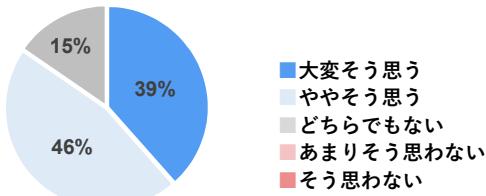
プログラム前後でのHbA1cの変化（糖尿病治療中；n=5）



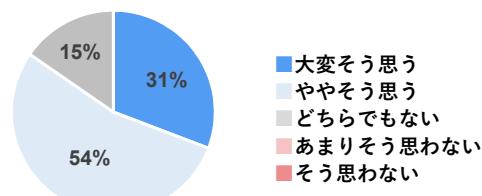
46

参加健康保険組合の声

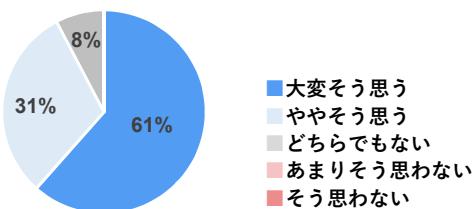
データに基づく重症化予防の実施において新しい知見を得られたか



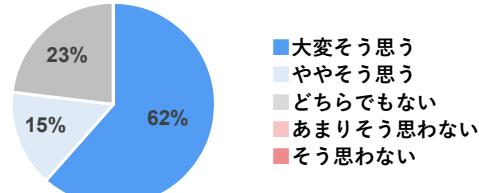
被扶養者に対する保健事業の実施における有用なノウハウは得られたか



医療専門職のリソース共有の有効性は感じられたか



医療費適正化効果に対する期待を感じることができたか



保険者としての取組事業で、服薬者に対しては今まで介入できていなかった為、大変有効なのではないかと感じている。分析・解析にも期待したい。

対象者が少なく、参加に消極的な者が多かった為、参加者が数名となってしまった。補助事業であった事もあり、時間的制約を受けたが、今後は募集期間の長期化などの改善をお願いしたい。

いかにしてリスク度高い人を参加させるかが肝。参加勧奨の部分を事業の一環にしてもらえると嬉しい。

被保険者向けの事業についても、コンソーシアム内で他健保組合の状況や活用方法の情報共有を希望したい。

47

総評

- ✓ コンソーシアム参加団体からのレセプトならびに健診データの集約によって、保健事業に特化した生活習慣病の重症化/血管病の発症を予測可能なアルゴリズムの開発を行うことができた。これによって、重症化予防の対象者抽出ならびに、保健事業の効果判定が可能となった。
- ✓ 重症化予防事業へは94名の参加を得ることができた。より多くの方の参加を促す仕組みについては、更なる検討が必要であった。特に高齢被扶養者の場合、ICTのリテラシーがプログラム実施の障壁となり得ることが明白となった。
- ✓ アルゴリズムを活用した対象者抽出を行ったことにより、リスクを有する方を事業の対象とすることができる、プログラム終了者では、生活習慣病の重症化、血管病の発症リスクを低減効果を認め、高い費用対効果が期待できる結果となった。
- ✓ 事業の効果効率を高めるためには、よりハイリスクな対象者を的確に抽出することがポイントとして示唆された。

48