

事業名：管理職から始める重症化予防支援共同事業

主幹健保名：北陸銀行健康保険組合		参加健保総数：8組合	うち加入者1万人未満の健保の割合：100%
対象とする業種・業態・職種		金融・メーカー・サービス業	

1. 業種等に共通する健康課題と本事業の目的

- 共通する健康課題
健康経営等の観点から、健康的に業務に従事することが求められる管理職に焦点を当てる
- 本事業の目的
 - ・ 管理職(責任職)という職種に共通する健康課題について、参加健保間の比較において、管理職層と一般層との健康課題の相関関係などについての分析を行い、管理職層の健康課題の解消とともに、管理職層から一般職等組織全体にヘルスリテラシーの意識づけを図り、コラボヘルスの推進につなげていく。
 - ・ ICT化を行うことで、健保連富山連合会共同設置保健師等の支援者が、いつでも、どこからでも可視化した経年の健診データ等にアクセス可能となり、健保組合や対象者への介入を行うことで、効果的・効率的保健事業を行う。

2. 事業内容

1. 健診・問診データをクラウド上の「Wellくん」にアップ(I C T 化)するために、データの取り込みを円滑に行うための研修会を実施し、その進捗を共同設置保健師がサポートする形でクラウドへの移行を進め、進捗管理は、共同設置保健師が準備した計画記入用紙をもとに、各健保が計画表を作成し、運営委員会でスケジュールを確認しながら実施。
2. 健診・問診データをクラウド（一部は小型PC)上のリスク分析システム「Wellくん」にアップし、瞬時に生活習慣病関連疾患（高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症・脳卒中・虚血性心疾患・腎不全）の発症リスクを計算し、ハイリスク者リストを作成。
3. ハイリスク者リストに基づき、放置すると重症化する可能性の高い方々に①リスク分析結果票の「カラダつうしんぼ」②受診依頼書または主治医相談依頼書③治療開始、または主治医と相談したことを証明する「受診報告書/主治医面談報告書」を対象者宛に送付する。送付対象者の状況判断や、支援内容に迷った場合は、共同設置保健師のアドバイスをもとに対象者の選定を実施。
4. 重症化予防に有効と考える「治療開始」または「主治医との今後の治療に関する相談」を行って頂き、次年度以降の健診結果や重症化が改善できているか否かをデータから評価。
5. コンソーシアムに参加する健保同士の成功事例を共有化し、有効だった方法を年4回実施する「コンソーシアム運営委員会・ワークショップ型研修会」にて共有化する。
6. 上記の一連の保健事業の目的や成果を、事業主を含めたステークホルダーに報告し、保健事業に関する理解と協力を得る（コラボヘルス）。
7. 今年度は、「管理職と一般職」あるいは「介入と非介入」との間に何らかの差があるか否かも検討した。

3. 主な結果・活動報告（1）

結果一覧

健保	年度	被保険者数		重症化予防支援対象者数		介入率(%)		上昇率(倍)	報告書返信数		報告書返信率(%)		処方変更率(%)		ICTの種類		2019年度の改善点
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	対前年比	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	
A		4,395	4,256	95	283	2.2	6.7	3.1	15	87	15.8	30.7	8	14	小型PC	クラウド	1. より多くの対象者(最大対前年41倍)に介入できるようになった。 2. クラウドから容易に抽出・印刷・発送が行えた。 3. 案内の内容が共有化でき、返信率が上がった。 4. 医師や保健師との情報の共有化が図れた。 5. 事業主の反応が良好で、理解と協力が得られた。 6. カラダつうしんぼが来ない人も関心を持ち始めた(ポピュレーションアプローチに影響)。
B		816	563	13	32	1.6	5.7	3.6	2	8	15.4	25	0	20	小型PC	クラウド	
C		5,316	5,402	5	207	0.9	3.8	40.7	3	103	60	49.8	0	8	小型PC	小型PC	
D			1,036		123		11.9			37		30		4	小型PC	クラウド	
E		2,636	2,213	95	168	3.6	7.6	2.1	18	35	19	20.8	33	32	小型PC	クラウド	
F		847	849	57	91	6.7	10.7	1.6	24	16	42.1	17.5	36	23	小型PC	クラウド	
G		767	767	28	93	3.7	12.1	3.3	11	14	39.3	15	9	14	小型PC	小型PC	
H		878	864	6	54	0.7	6.3	9.1	4	32	66.7	59.2	0	32	小型PC	小型PC	

※ 黄色に色づけしたカラムは開始時に設定した目標を達成したことを意味する。

コンソーシアム運営委員会/ワークショップ型研修会開催日とテーマ

- 2019年6月14日：第1回フォローアップ研修会「重症化予防支援共同事業のためのフォローアップミーティング」
- 2019年8月29日：第1回ワークショップ型研修会及び第1回コンソーシアム運営委員会
- 2019年10月30日：第2回コンソーシアム運営委員会
- 2019年12月24日：第3回コンソーシアム運営委員会
- 2020年3月30日：第4回コンソーシアム運営委員会及び第2回ワークショップ型研修会

①「Wellくん」を用いた重症化予防支援共同事業報告 ②健保連「医療費分析全体集計システム」の集計結果

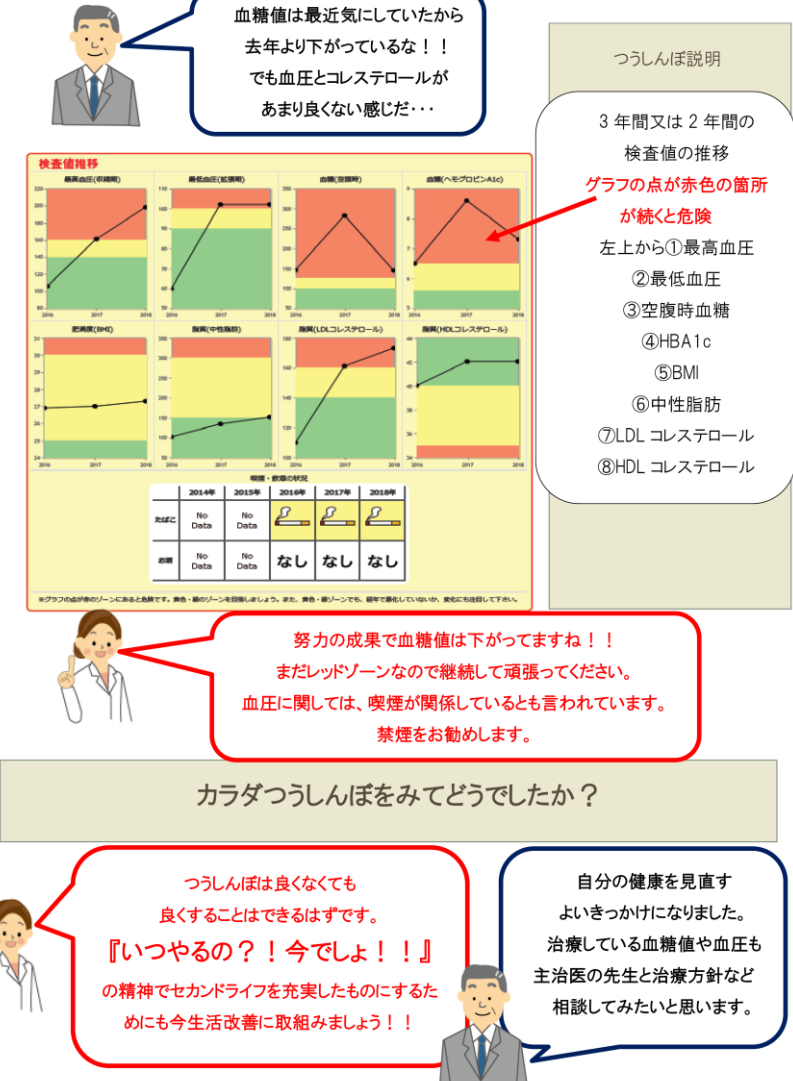
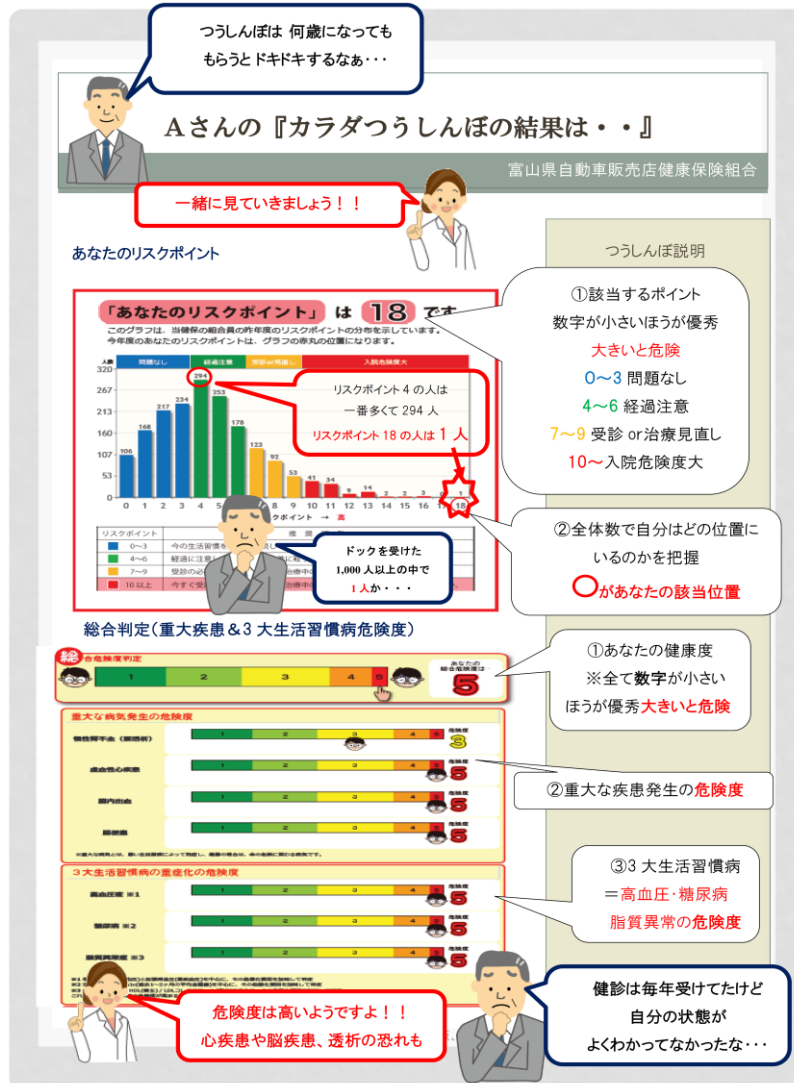
- 服薬の有無にかかわらず、放置したら重症化する可能性が高いと判断された「重症化予防支援対象者」に対し、2016～2019年度の可視化した健診データ基に「カラダつうしんぼ」を作成し、本人に送付。同時に未治療の方には受診勧奨のカバーレターと受診後に健保に返信して頂く「受診報告書」を、治療中の方には主治医と今後の治療方針に関して相談して頂くカバーレターと相談後に健保に返信して頂く「主治医相談報告書」を送付。ここでいう返信率とは報告書の返信数/送付数×100の意。
- 主治医相談報告書には、面談の結果、治療方針を継続するか・変更するかを理由と共に記載する項目がある。処方変更率は面談したうちの何%が治療方針(処方)を変更したかについて、主治医や対象者に「重要な気づきを与えた指標」として表記した。

3. 主な結果・活動報告（2）

共有化が功を奏した情報

E健保のカバーレターと理事会への説明資料

検査値の経年変化と喫煙・飲酒状況



3. 主な結果・活動報告（3）ーリスクポイントの変動からみたハイリスク者への介入効果ー

目的：ハイリスク者へ介入する重症化予防支援事業が、加入者の健康度アップにつながるか否かを検証する。

方法：介入の前後で生活習慣病関連疾患のパラメーターである「リスクポイント（RP）」に差が出るか否かを評価する。

具体的には、2017年から2019年まで毎年健診を受診している方に対して、介入前のRP差（2017年と2018年の差）と介入後のRP差（2018年と2019年の差）をプロットし、その分布が増加する方向(右)に動くか減少する方向(左)に動くか、全く動かないかで判する指標を図1(スライド5)に示す。尚、解析は評価が可能なサンプル数と介入数の実績がある「A健保」と「E健保」にて行った。

結果：

1. 介入効果と男女差

A健保では男女とも2018年度に行った「重症化予防支援」により、RPの差の分布は介入前に比べ、左側へとシフトする傾向にあった。その傾向は、男性の方が顕著であり、重症化予防支援の効果は男性でより顕著に現れることを示唆した(図2)。

一方、E健保では女性は介入後に大きな改善効果が見られたが、男性は右側へとシフト(悪化)していた(図3-①、②)。

特筆すべきは管理職のRPの差の最頻値が「1」と多くの対象者の健康度が悪化していることが観察された(図3-③)。

早急に原因を調べ、抜本的な改善を図る必要がある。

2. 管理職と一般職の差

女性の管理職のn数が極端に少なかったので、職制の影響はA健保男性でのみ確認した。僅かではあるが、一般職よりも管理職の方が介入支援に従ってくれる人が多いようで、前年RPが増加した集団でより大きな抑制効果が得られた様に観察された。この結果は重症化が起これ始めるRP $\geq$ 6の集団（2017年時点）においてより顕著に現れ、一般職は介入後は若干右側にシフトするが、管理職は左側にシフトすることが確認された（図2-③、④）。

考察：

1. 今年度は一般職と管理職の健康に関する属性分析を行った。

管理職の健康意識は、事業主の健康経営宣言によって大きく変わることが予想される。自身を含む組織構成員全員の健康管理が業務として意識されるからである。実際に2017年に事業主が健康経営宣言を行ったA健保の分析では管理職層の改善度合いが一般職層に比し大きいとの結果が出た。健康経営宣言や有効なコラボヘルスとの組み合わせ、その持続性が管理職への働きかけのポイントと考えている。まずは管理職への介入に注力し、成功（改善）事例をライン通じて普及させることにより、効率的に集団の健康度改善が形成されるものとする。

また、コラボヘルス強化のため、事業の意義や個別・全体結果について理事会等を通してステークホルダーに報告し、理解を得た。

2. 2019年度の介入結果は2020年度の健診結果を待たねばならないが、作業に慣れたことや共同設置保健師との連携がスムーズに行えたことから、前年度に比べるとコンソーシアム全体としてはより多くの方々に介入することができた。次年度以降、コンプライアンスの高い管理職での成果や波及効果が待たれる。

3. 介入効果は健保によって大きな差のあることが判明した。結果を真摯に受け止め、抜本的改善策を講じる必要がある。

【図1】RPの差の個人と集団の評価に関する説明図

個人のRPの差と評価

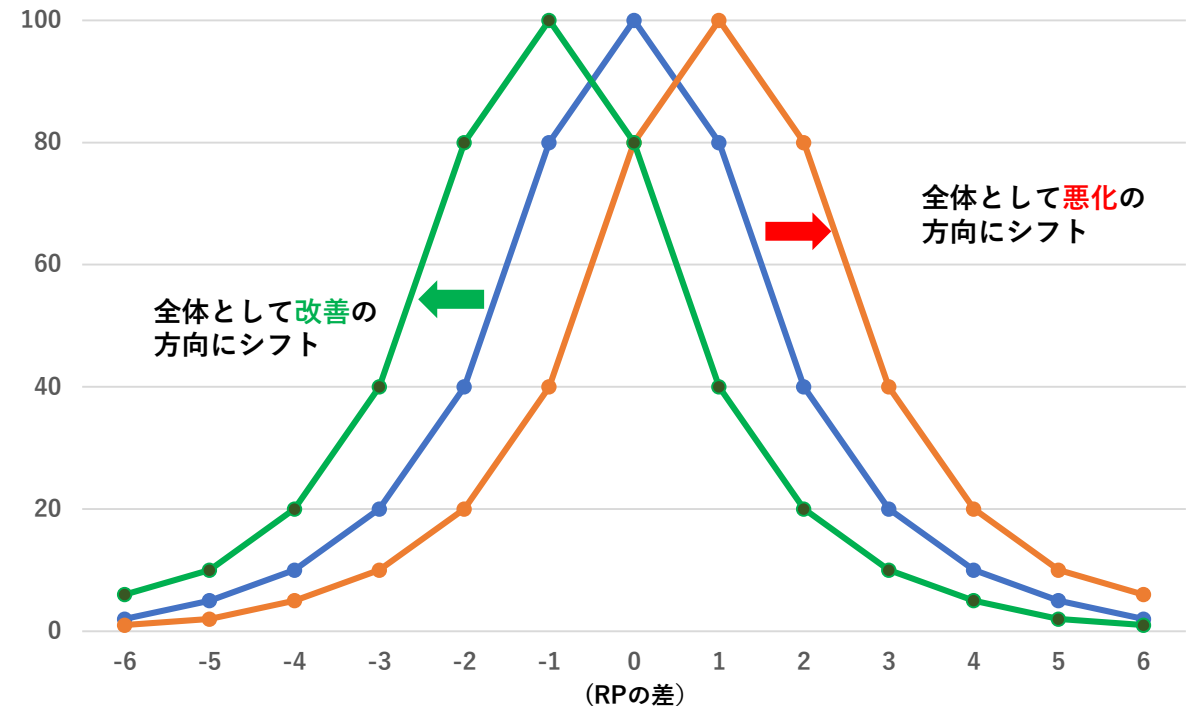
氏名 \ RP	2017年度	2018年度	2019年度	2017vs2018 RPの変化	17-18評価	2018vs2019 RPの変化	18-19評価	総合評価
A	13	15	15	2+	前年より悪化	0	維持	悪化傾向
B	6	6	7	0	維持	1+	前年より悪化	悪化傾向
C	10	10	11	0	維持	1+	前年より悪化	悪化傾向
D	12	10	9	2-	前年より改善	1-	前年より改善	毎年改善
E	7	8	9	1+	前年より悪化	1+	前年より悪化	毎年悪化

(人数)

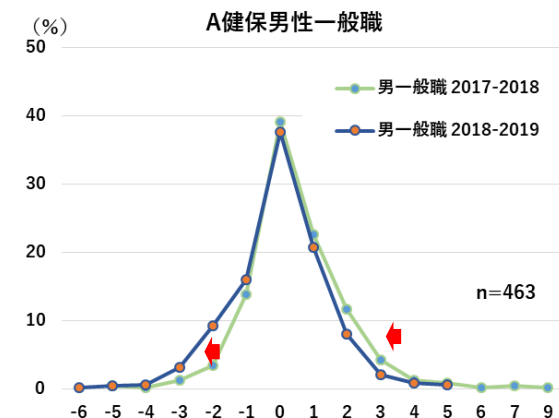
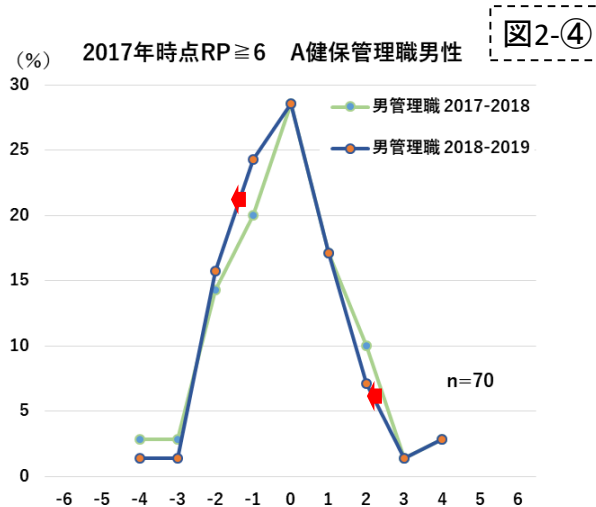
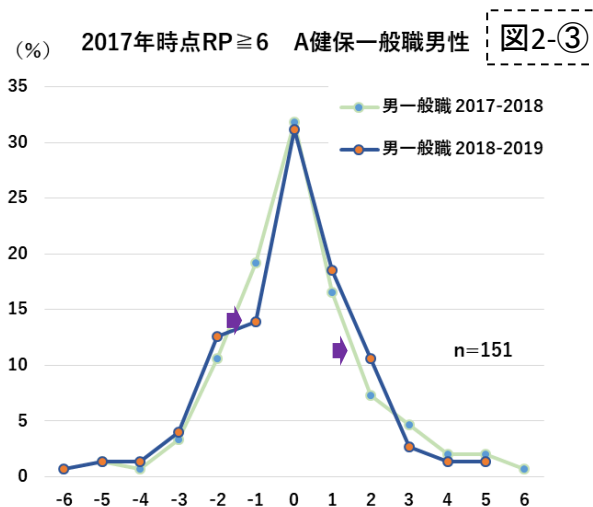
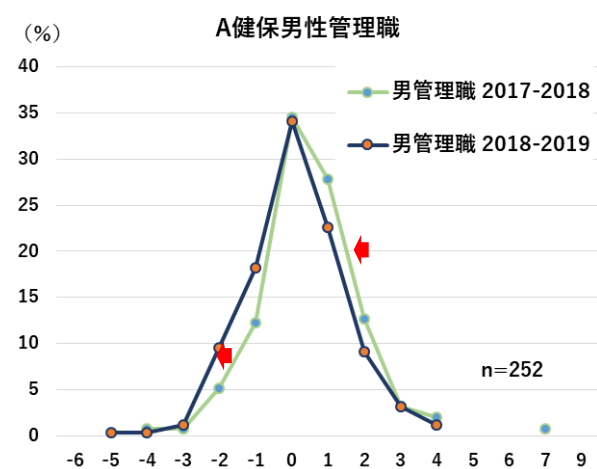
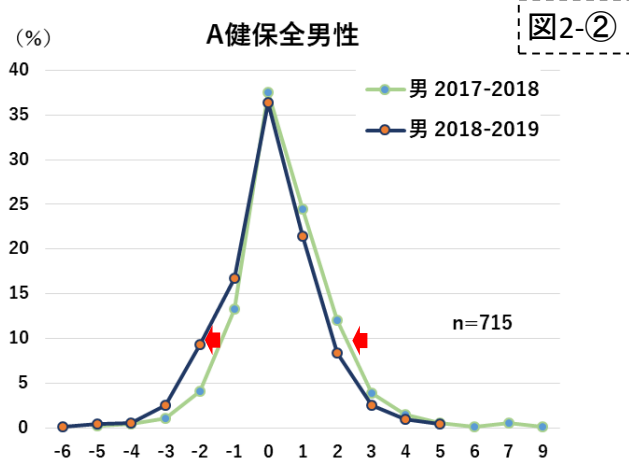
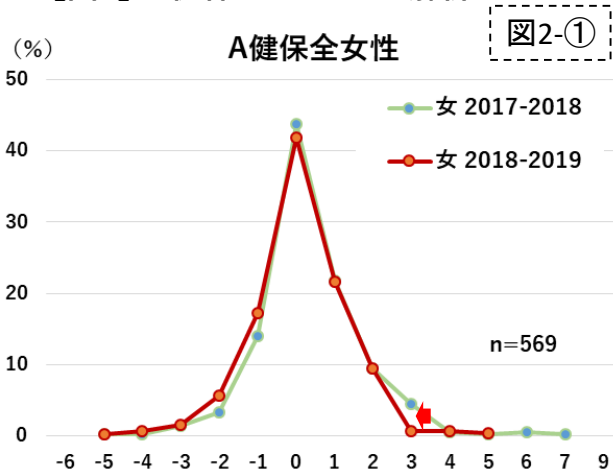
RPの差	標準	悪化の例	改善の例
-6	2	1	6
-5	5	2	10
-4	10	5	20
-3	20	10	40
-2	40	20	80
-1	80	40	100
0	100	80	80
1	80	100	40
2	40	80	20
3	20	40	10
4	10	20	5
5	5	10	2
6	2	6	1

集団のRPの差と評価

(人数)



【図2】 A健保のRPの差の解析



【図3】 E健保のRPの差の解析

図3-①

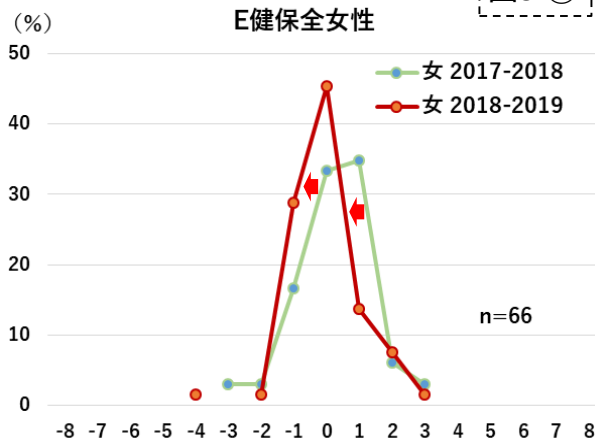


図3-②

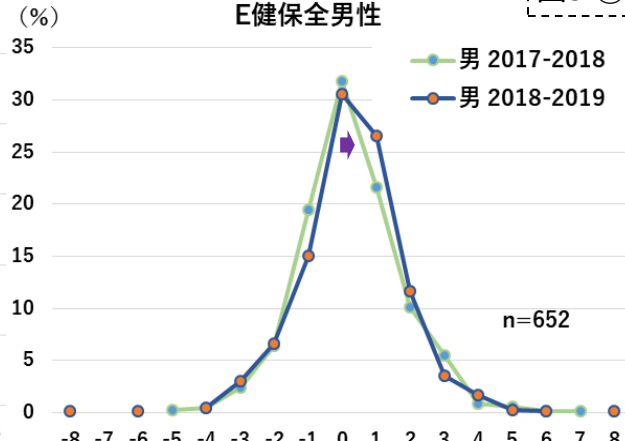
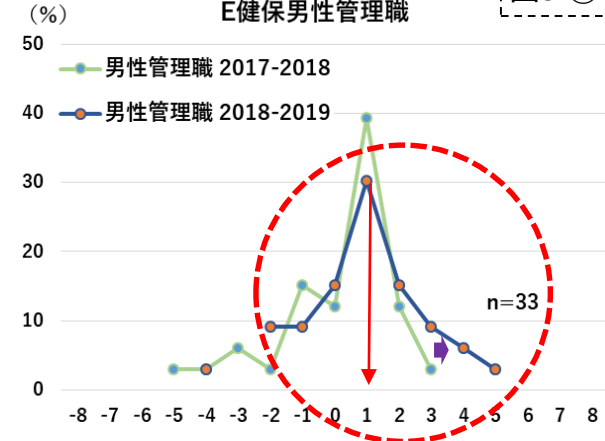


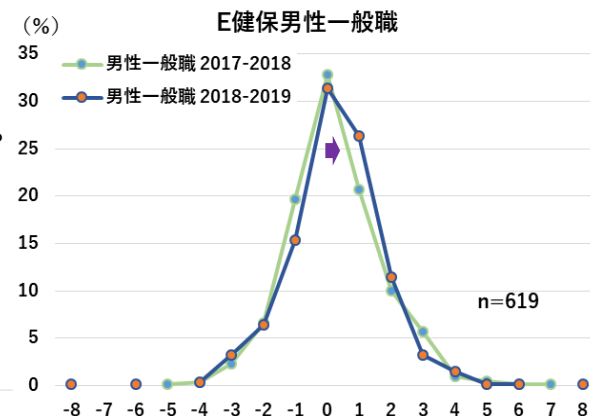
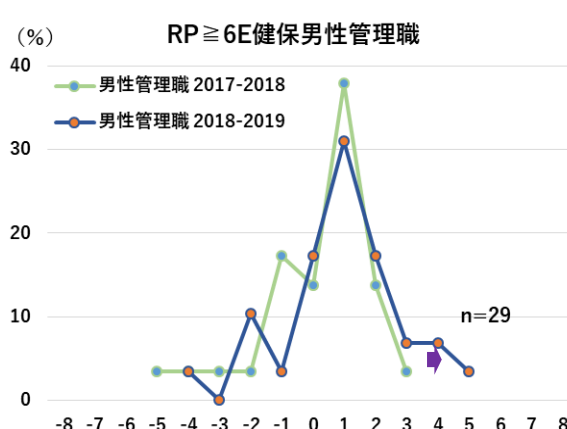
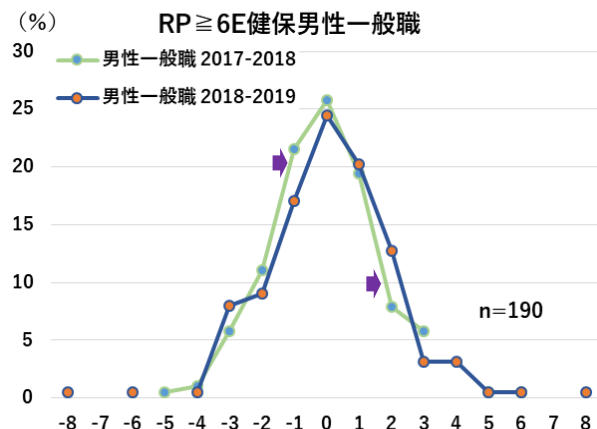
図3-③



●A健保と異なり、E健保の女性に対する介入効果は男性より大きい(図3-①)。

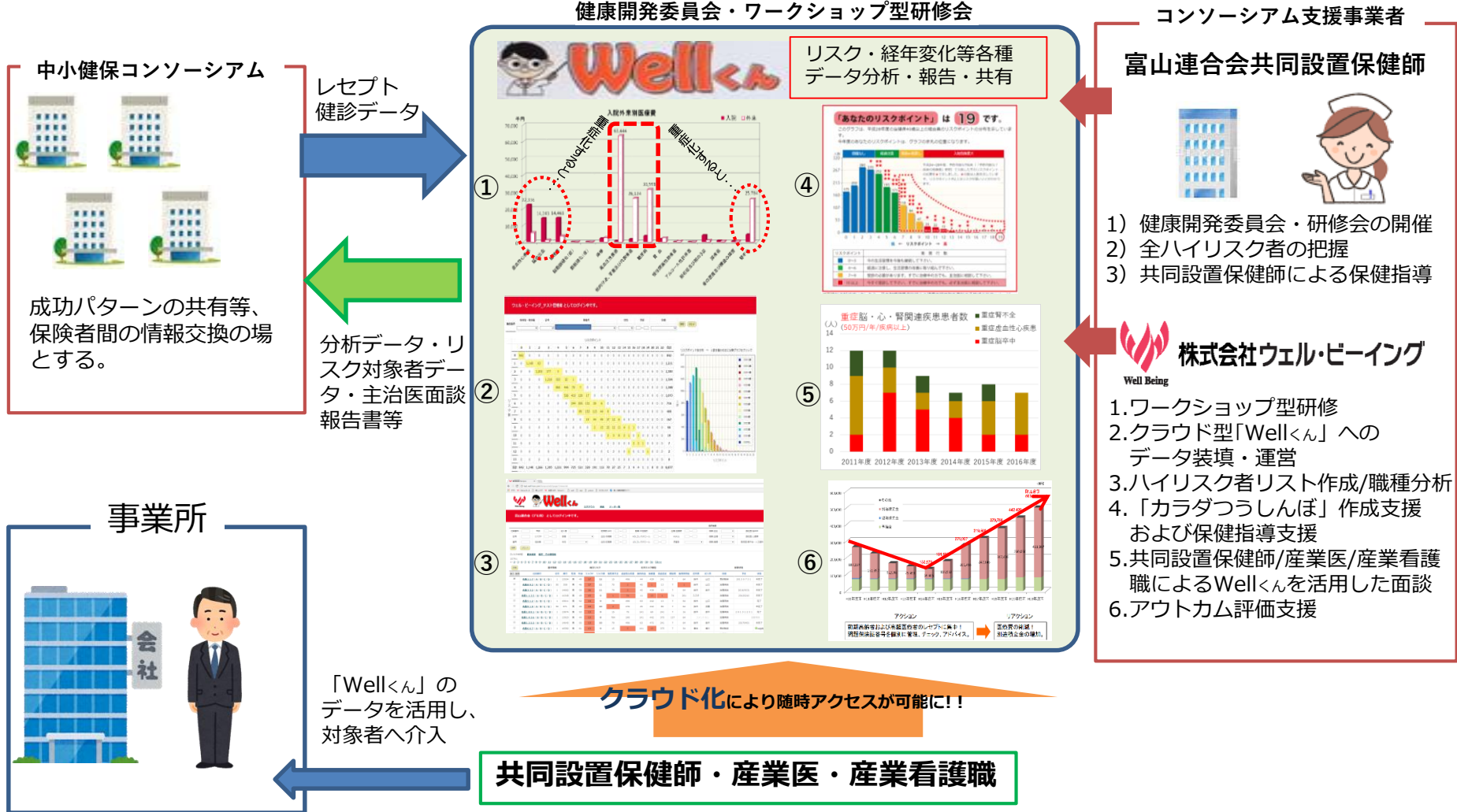
●男性管理職のRP差の最頻値は「1」。RPの悪化している管理職が多い(図3-③)。

●早急に原因を調べ、抜本的な改善を図る必要がある。



4. 共同事業の運営方針・留意点等

- ①まずやってみる（行動ナシは成果ナシ）
- ②成功事例も失敗事例も共有する
- ③やりっぱなしにせず、必ず評価する（PDCAを回す）



5. 事業を円滑に実施するための工夫した点・改善したほうが良い点

<工夫した点>

1. ICT関連に関しては、共同設置保健師と委託事業者が現場に足を運び、一緒に行い、手順等を習得をサポートした。
2. 資料作成は、コンソーシアム参加健保が作成した資料を共同設置保健師が取りまとめ、参加健保組合間で情報共有を行った。
3. 対象者に重症化予防のための「健康行動」（「治療開始」または「主治医との今後の治療に関する相談」など）を起こさせるために、年4回実施する「コンソーシアム運営委員会・ワークショップ型研修会」では、効果的な伝え方の研修(DVD…伝え方の極意)や、参加する健保同士の成功事例を共有化する取り組みを行った。
4. データのやりとりについては、パスワードを別メールで送付するルールを定着させ、安心して個人情報のやり取りができるようにした。
5. 連合会の共同設置保健師が委託事業者と連携することで、緊急性の高い作業や健保組合への情報提供を、迅速に対応することができた。

<改善点>

1. カラダつうしんぼの発送が遅れるため、書類が届く前に受診していたり、受診に対する関心が薄れてしまう場合があった。
2. カラダつうしんぼの文字が小さく見難いとの意見があった。
3. I型糖尿病の為、回復の見込みナシとの報告書が上がってきた事例があり、原疾患を精査し、判断に迷う場合は共同設置保健師等専門職に相談する。
4. 健診データの活用に慣れてきたためか、改善された健診データが、どのようにレセプトに反映されるかを知りたいとの声が増えてきた。コンソーシアム立ち上げ時に行って難しいと感じさせた、健診データとレセデータのクロス分析に次年度以降チャレンジする。
5. 事業所等へ健診データの分析結果を解り易く提示する方法がマスターできたので、「コラボヘルス」を行うための説明の機会を増やしていきたい。