

健康保険組合における 保健事業の共同実施推進ガイド

令和3年3月
厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会



はじめに

健康保険組合は、長きにわたり、健康診査をはじめとしたさまざまな疾病予防事業を通じ、加入者の健康保持増進に努めてきました。

中でも大きな転機となったのは、「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日)を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図ることを目的とする、特定健診・保健指導の導入でした。以降、生活習慣病の中長期的抑制を見据えた事業をより効果的、効率的に推進するため、自組合のデータに基づいた事業展開(データヘルス)が図られることとなりました。さらに、健康経営の推進に連動し、事業所と連携した取り組みが進められるなど、健康保険組合による保健事業を取り巻く環境は目まぐるしく変化するとともに、寄せられる期待はますます高まっているといえます。

一方で、多様化する保健事業に対応するための財政的・人的資源、さらには医療専門職の不足といった課題が、事業展開の障害となっている状況も見受けられます。

このような課題を解決するための有効な手段の一つとして考えられるのが、「保健事業の共同化」です。保健事業を展開するに当たり、個別では課題解決が困難であっても、他の健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保などと共同して保健事業を実施することで、課題を乗り越えられる可能性があります。

例えば、健保連都道府県連合会においては長年にわたり地域単位での共同保健事業を実践しています。具体的には医療専門職不在の健康保険組合を支えるため、連合会に保健師を設置(共同設置保健師)するほか、個々の健康保険組合では実施が困難な疾病予防関連のセミナー、イベントの開催が挙げられます。さらに、特定保健指導の委託においても、複数の健康保険組合がまとめて契約することにより得られるスケールメリットを活かすなど、財源やマンパワーの不足を補う試みが実践されています。

また、厚生労働省により、事業の効率化やコストの適正化につながる保健事業の共同実施モデルを構築することを目的とした公募事業(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」)が実施され、民間事業者を含めた任意のコンソーシアムを組成することで、ICT等を活用した先進的な事業展開のノウハウを得られる事例も公表されています。

本書は、今後の保健事業推進に向け大きなカギとなる「共同事業」の概念や進め方を事例の紹介とともにまとめたものとなります。

各健康保険組合におかれましては、本書を保健事業のさらなる推進の一助として活用していただければ、幸いに存じます。

令和3年3月

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

目次

はじめに	1
------	---

第1章 医療保険者の保健事業の現状

東京大学 未来ビジョン研究センター
古井祐司 井出博生 岡村健吾

5

1. 医療保険者の保健事業とデータヘルス計画	6
2. 健康保険組合における共通の健康課題	12

第2章 保健事業の共同実施

21

1. 共同事業とは	22
2. 共同事業の効果	23
3. 共同事業と個別の保健事業との使い分け	27
4. 共同事業の実施体制	30

第3章 共同事業の進め方

33

共同事業を円滑に進めるための5 STEP	34
STEP1 事業の準備	35
STEP2 委員会（協議会）の開催	38
STEP3 目標設定・プログラム設計	40
STEP4 事業運営管理・情報共有	44
STEP5 事業の評価・見直し	46

第4章 共同事業の事例

49

1 特定健診・保健指導（モデル実施を含む）	
CASE1 生活習慣病改善・予防共同事業（健康づくり体験セミナー） 健康保険組合連合会和歌山連合会	50
CASE2 交替制勤務の健康課題に対応するモデル実施（マイナス2・2チャレンジ） 代表健保組合：三菱鉛筆健康保険組合	55
2 被扶養者対策	
CASE3 けんぽ共同健診サービス 代表健保組合：みずほ健康保険組合	61

CASE4	被保険者の働き方に対応した被扶養者向けの健診事業 代表健保組合：新潟県農業団体健康保険組合	66
3 若年層対策		
CASE5	若年層のメタボ予備群に対する保健指導 健康保険組合連合会新潟連合会	73
CASE6	新規メタボ流入予防事業「城南ダイエットレース」 代表健保組合：日揮健康保険組合	76
4 ポピュレーションアプローチ		
CASE7	けんぽれんあいち 健康ウォーク 健康保険組合連合会愛知連合会	83
CASE8	健康増進アプリを活用する「BIWA-TEKU事業」への参画 健康保険組合連合会滋賀連合会	89
CASE9	社会貢献型インセンティブ検証事業（ウォークピズキャンペーン） 健康保険組合連合会本部	95
5 重症化予防		
CASE10	交替制勤務者のライフスタイルに合わせた重症化予防支援事業 代表健保組合：ブラザー健康保険組合	100
CASE11	リスク分析システム「Wellくん」を用いた重症化予防支援事業 代表健保組合：北陸銀行健康保険組合	107
6 その他		
CASE12	【データヘルス】共同設置保健師を活用した保険者機能発揮に向けた各種支援 健康保険組合連合会京都連合会	113
CASE13	【禁煙】ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業 代表健保組合：日産自動車健康保険組合	119
CASE14	【歯周病予防】工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業 代表健保組合：イノアック健康保険組合	127

参考	データヘルス・ポータルサイトの活用	135
1. データヘルス・ポータルサイトの共同事業検索・閲覧機能の目的		136
2. データヘルス・ポータルサイトの共同事業検索・閲覧機能の概要		136

1

第 1 章

医療保険者の保健事業の現状

1. 医療保険者の保健事業とデータヘルス計画
2. 健康保険組合における共通の健康課題

1 医療保険者の保健事業とデータヘルス計画

(1) 保険者に求められる機能

医療保険者が果たすべき機能として、①被保険者の適用（資格管理）、②保険料の設定・徴収、③保険給付（付加給付も含む）、④審査・支払い、⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理、⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働き掛け、の6つが示されています¹⁾。①～④には健康保険運営のための基幹的な業務の遂行が含まれ、⑤、⑥は加入者の健康増進や医療の質向上を目指す「攻め」の保険者機能といえるかもしれません。全国健康保険協会では、「保険者機能強化アクションプラン」の中で、①～④に該当する機能を「基盤的保険者機能」、⑤、⑥を「戦略的保険者機能」と位置付けています（表1）。

世界トップクラスの平均寿命を達成した長寿国・日本では、高齢化に伴う疾病構造の変化や医療の高度化等によって医療費は増加の一途をたどり、これを賄う現役世代の保険料の負担が増え続けていることなどを背景に、近年では「攻め」の保険者機能が求められるようになってきました。政策の潮流からもそれを見て取ることができます。

平成17年10月の厚生労働省「医療制度構造改革試案」²⁾、同年12月の政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」³⁾において、治療重点の医療から疾病の予防を重視した医療が掲げられ、健康保険の運営主体である医療保険者に対して健診・保健指導の実施

を義務付けるとしました。医療制度改革大綱に沿って、平成18年には「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、平成20年度から特定健診制度が始まりました。40歳から74歳の国民には糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施し、その結果に基づき、リスクに応じた生活習慣を改善するための支援が行われています。

また、21世紀における国民健康づくり運動として始まった「健康日本21」では、健康寿命の延伸を目的として、自治体や企業、学校など国民の健康に関わるあらゆる社会資源による取り組みが促されています。さらに、「健康日本21(第二次)」⁴⁾では、「健康を支え、守るための社会環境の整備」という視点から、国民の健康・医療を支える医療保険者の役割の重要性が示唆されています。

保健事業の重要性が増す時代にあって、被用者保険である健康保険組合（以下、「健保組合」という）には、特徴的な役割も求められます。それは、適用事業所とのコラボヘルスです。コラボヘルスとは、健保組合が事業主と協力して、被保険者（社員）の健康増進を進めることです。事業主とのコラボヘルスは、職場における保健事業の受容性を高めることが期待されます。厚生労働省は、コラボヘルスを推進するために、「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」⁵⁾を公表しています。実

1) みずほ情報総研株式会社「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月）

2) 厚生労働省「医療制度構造改革試案」（平成17年10月）
(<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/minutes/2005/1027/item8.pdf>)

3) 政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」（平成17年12月）
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/taikou.pdf>)

4) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」(平成24年7月)
(https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf)

5) 厚生労働省「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」（平成29年7月）
(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000171483.pdf>)

表1 ■医療保険者の役割と機能

①被保険者の適用（資格管理）
適正に被保険者・被扶養者の適用・資格管理を行うこと。
②保険料の設定・徴収
加入者のニーズ、保険給付費等の見合った保険料率の設定を行い、確実に保険料を徴収することで、安定的な財政運営を行うこと。
③保険給付（付加給付も含む）
必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえた付加給付を行うこと。
④審査・支払い
レセプトの点検の実施・審査などの強化を通じて、適正な審査、支払いを行うこと。
⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理
・レセプト・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康保持増進を図ること。 ・加入者に対し、疾病予防・健康情報疾病予防について啓発や情報提供を行うこと。 ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。
⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働き掛け
・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。 ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう、医療提供側に働き掛けること。

際に、事業主との取り組みを進めている健保組合では、健診や保健指導などの実施率が高い傾向が「データヘルス・ポータルサイト」に基づく分析結果から分かっています。事業主にとっても、保健事業による社員の健康増進は、職場の労働生産性や企業の社会的価値にプラスになるメリットがあります。また、平成30年度から作成が始まった「健康スコアリング・レポート」は健保組合に配布され、健保組合と事業主との連携を推進するツールになっています。令和3

年度からは事業主単位でもレポートが作成されることから⁶⁾、自社の健康課題を他社との比較で客観的に把握でき、自社の特性に合った対策を健保組合と一緒に検討できます。

事業主のほかにも、業種・業態に近い複数の健保組合による共同事業や、自治体、健診機関、外部委託事業者との協力により、保健事業の実行性を上げることが期待されます。

6) 日本健康会議「事業主単位の健康スコアリング・レポートの実施方針」(令和2年4月)
(https://kenkokaigi.jp/news/n_pdf/pdf_200402_businessowner.pdf)

(2) 保健事業の現状

保険者が実施する保健事業について、「健康保険法」(大正11年4月22日 法律第70号)の第150条に規定があります。高齢者の医療の確保に関する法律による特定健康診査、特定保健指導をはじめ、それ以外の事業として健康教育、健康相談、健康管理・疾病予防に関する加入者の自助努力の支援、その他の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないと定められています。従来の保健事業には企業の福利厚生を補完する要素も多く含まれていましたが、予防を重視する政策により、近年の保健事業には働き盛り世代の健康課題の解決が求められています。

それでは、実際にはどのような保健事業が実施されているのでしょうか。全国の健保組合が「データヘルス・ポータルサイト」で策定した「データヘルス計画」を集計したところ(n=1,363健保組合)、データヘルス計画に位置付けられた保健事業として、「健康診査」が1,096健保組合と最も多く、「保健指導・受診勧奨」1,043健保組合、「健康教育」943健保組合、「その他(後発医薬品の使用促進等)」860健保組合、「加入者への意識付け」721健保組合、「健康相談」563健保組合、「職場環境の整備」481健保組合、「訪問指導」133健保組合などとなっていました。従来から実施されてきたがん検診、歯科健診、予防接種、喫煙対策、メンタルヘルス対策や、「データヘルス計画」で重視されている重症化予防などもあり、それぞれの健保組合で事業のメニューやその中身は多様です。例えば、重症化

予防であれば、対象とする疾病や病態、その重症度(検査値の閾値の設定)が多様であるほか、実施方法についても医療機関への受診勧奨、生活指導、治療の継続・検査値のモニタリングといったさまざまな形態があります。そのような多様性を持つ保健事業の質を上げるための工夫については、(3)「データヘルス計画」で述べます。

(3) データヘルス計画

データヘルス計画は、「日本再興戦略(平成25年)」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理に資する新たな仕組みとして掲げられ、医療保険者が健康・医療情報を活用し、加入者の健康づくりを進める事業計画とされました⁷⁾。また、「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2016」により、現役世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する仕組みとしても位置付けられています⁸⁾。日本企業を対象とした先行研究では、労働者の健康が労働生産性にプラスに影響する構造がすでに示されています⁶⁾。データヘルス計画は第1期(2015-2017年度)の実施を経て、現在、第2期(2018-2023年度)に入っています。

データヘルス計画で注目すべきことは、単に加入者の健康増進を図るための計画ではないという点です。データヘルス計画は、効果的な保健事業の知見を蓄積・共有したり、保険者と企業、自治体、学校、医療機関といった社会資源が力を合わせて予防・健康管理

7) 首相官邸「日本再興戦略」(平成25年6月14日)
(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf)

8) 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2016」(平成28年6月2日)
(https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/2016_basicpolicies_ja.pdf)

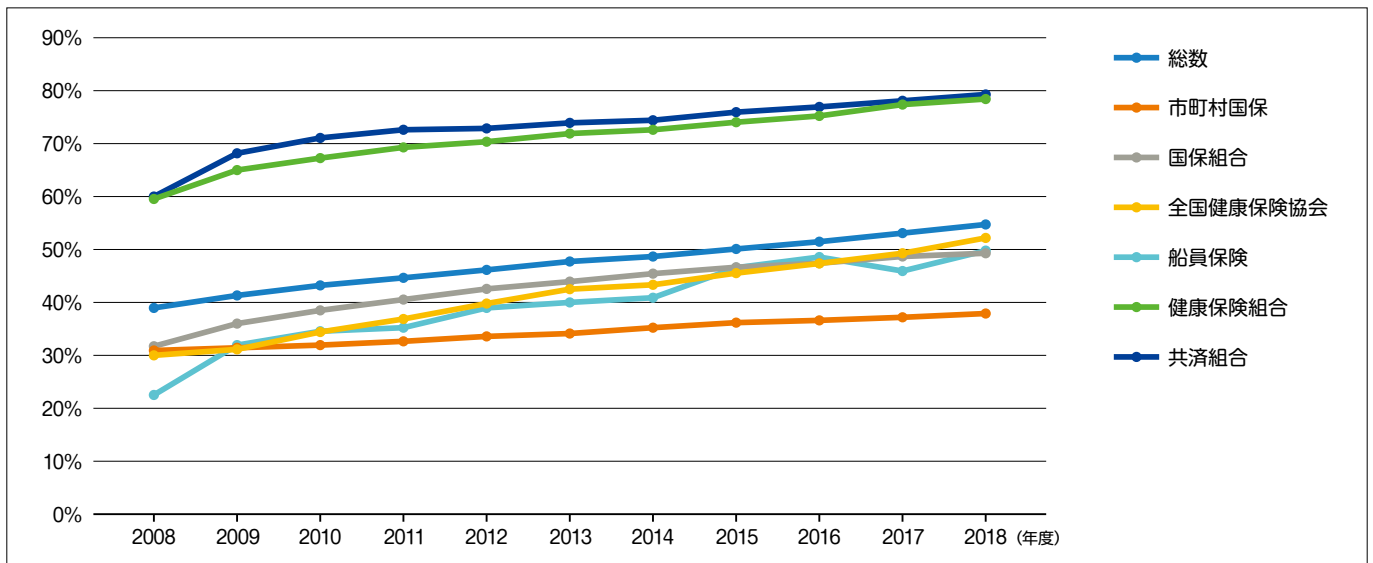


図1 特定健康診査の実施率の推移

厚生労働省「2018年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」より作成

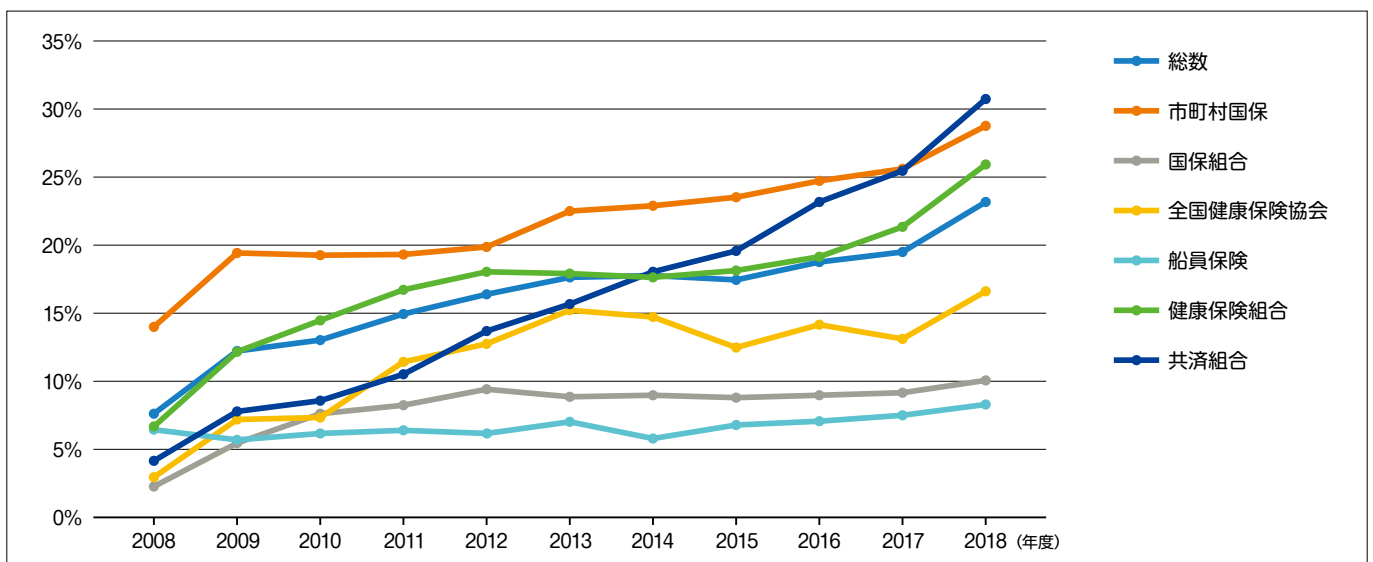


図2 特定保健指導の実施率の推移

厚生労働省「2018年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」より作成

表2 単一健保組合・総合健保組合別の特定健康診査および特定保健指導の実施率(2018年度)

		計	被保険者	被扶養者
特定健康診査	単一健保組合	80.5%	91.9%	51.6%
	総合健保組合	74.8%	86.5%	38.4%
特定保健指導	単一健保組合	31.6%	32.9%	14.4%
	総合健保組合	14.4%	14.6%	10.1%

健康保険組合連合会「平成30年度(第3期) 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査」より作成

表3 被保険者・被扶養者別の特定健康診査および特定保健指導の実施率(2018年度)

	健康保険組合			全国健康保険協会			共済組合		
	加入者全体	被保険者	被扶養者	加入者全体	被保険者	被扶養者	加入者全体	被保険者	被扶養者
特定健康診査	78.2%	91.0%	47.2%	52.2%	60.2%	24.7%	79.2%	91.8%	42.7%
特定保健指導	25.9%	27.0%	12.6%	16.8%	17.4%	6.8%	30.8%	32.2%	10.6%

厚生労働省「2018年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」より作成

を進める際に活用する「プラットフォーム」の役割を持っているのです。従って、健保組合が効果的な保健事業を実施するための鍵となる適用事業所とのコラボヘルスや複数の健保組合による共同事業、外部委託事業者の活用は、データヘルス計画を「プラットフォーム」として使うことで進めやすくなります。それでは、データヘルス計画にはどのような仕掛けがあるのでしょうか。

データヘルス計画の特徴は、①健康課題を可視化することで人と組織の行動を促す、②PDCAサイクルを回すことで保健事業を進化させる、の2つです(図3)。まず、健康課題が「見える化」されると個人や組織でも問題意識が醸成されやすくなります。また、関係機関が健康課題を共有することで、必要な連携が取れるという利点もあります。職場の健康課題とその背景で

ある職場環境、働き方、生活習慣を関係者で確認することで、より具体的な課題解決策の検討につながります。次に、PDCAサイクルを回すポイントは、明確な目標設定と評価です。これができるば、取り組みが有効だったか否かが分かり、次の改善策につながります。このときに大事ななのは、同じ評価指標によって健保組合同士で比較ができることです。他組合と比べることで客観的な評価が可能になり、効果的な保健事業の方法・体制を抽出できます。健保組合が毎年PDCAサイクルを回していくにつれて、健康課題を解決するノウハウが蓄積され、全国に共有することで事業が進化するのです。

データヘルス計画で共通の評価指標を取り入れる「標準化」は、「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2020」に掲げられました⁹⁾。そして、令和2年12月に厚生労働省から発出された事務連絡に、「健康保険組合の共通の評価指標」が示されました¹⁰⁾。具体的には、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの際に、「データヘルス・ポータルサイト」上で5つの評価指標(内臓脂肪症候群該当者割合、特定保健指導対象者割合、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率)の実績および目標を入力することが健保組合に求められます。これらの評価指標は、これから全国の健保組合が必ず把握するものですから、本書で示す共同事業の評価に際しても用いられますし、健保組合間での客観的な比較にも資するものです。委託事業者にとっても成果として目指すことが明確になるはずです。現在、共通の指標は5つですが、「データヘルス計画作成の

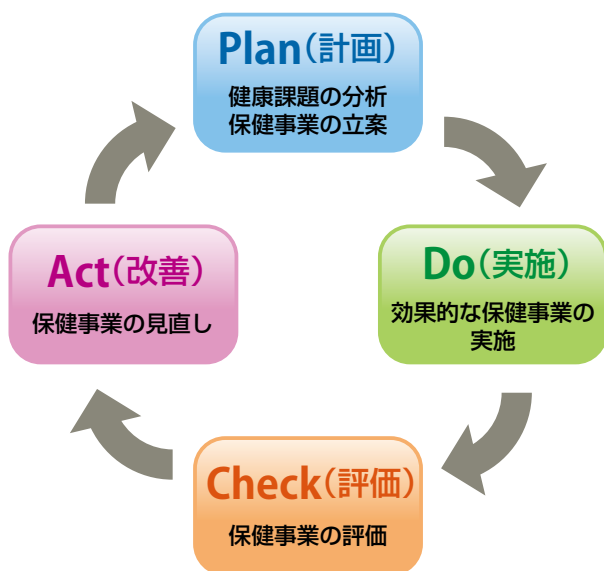


図3 ■ 保健事業のPDCAサイクル

9) 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)2020」(令和2年7月17日))

(https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020_basicpolicies_ja.pdf)

10) 厚生労働省保険局保険課「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しについて」(令和2年12月14日)

手引き(追補版)」には、「今後、データヘルス計画の内容とその成果が蓄積され、保健事業の方法・体制の工夫が進めば、その効果を測定する目的で共通の評価指標が追加される可能性もあります」との記載がありま

す¹¹⁾。つまり、共通の評価指標が広がっていくことで、さまざまな事業の比較および評価が可能となり、効果的な保健事業の方法・体制についてもパターン化(標準化)されていくことが期待されます。

表4 ■健康保険組合の共通の評価指標

アウトカム/アウトプット	指標名	意義
アウトカム指標	内臓脂肪症候群該当者割合	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表す指標です。内臓脂肪症候群該当者割合の減少が、特定健診・特定保健指導を通じた目的とされています。
	特定保健指導対象者割合	内臓脂肪症候群の診断基準に加えてBMIや生活習慣の状況(喫煙)を考慮し、さらに服薬者を対象から除くことで、生活習慣の改善を主とすべき対象者を「特定保健指導対象者」としています。特定健診、特定保健指導、受診勧奨など保険者が実施するさまざまな保健事業による総合的な成果を表す指標です。
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導による直接的な成果を見る指標です。特定保健指導の効果的な方法・体制を工夫したり、対象者の属性や働き方に応じた指導を探るために活用します。
アウトプット指標	特定健康診査実施率	内臓脂肪症候群該当者および予備群をスクリーニングし、必要な働き掛けをする基点であり、保健事業を進めるための基盤となる指標です。
	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者のうちプログラムに参加し、終了した人の割合を表す指標です。特定保健指導終了者の割合を高める方法・体制を探る上で活用します。

11) 厚生労働省・健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き(追補版)」(令和2年12月)

2 健康保険組合における共通の健康課題

この節では加入者の中心が現役世代である(1)健康保険組合に共通する健康課題、(2)業種・業態ごとで共通する健康課題、(3)職種・職階ごとで共通する健康課題を整理します。これらの健康課題を軸として共同事業の必要性・必然性や、共同事業を組んでみることを考えてみましょう。

(1) 健康保険組合に共通する健康課題

全体に共通する観点として、ここでは生涯を通じた健康、地域性、女性に特有の健康課題、がん、歯科の順に整理します。

1) 生涯を通じた健康

前期高齢者の医療費は後期高齢者支援金の算定額に影響がありますので、健保組合でも発症リスクが高くなる前期高齢者の健康状態に配慮するインセンティブはありますが、加入者の生涯を通じた予防や高齢期

の疾病の重症化といった課題に対する関心はまだ高くないかもしれません。しかし、人生100年時代にあっては、加入者の生涯を通じた健康を念頭に置いた、保険者を横断した協力やデータの連携が不可欠です。

小池氏らによる全国の国民健康保険に対する調査によれば、国保が移行前の保険者(健保組合等)に求めているのは、「保険者が代わることによって特定健診受診の方法などが変わることについての被保険者への情報提供」(65.9%)、「前保険者における特定健診の結果や特定保健指導の状況等についてのデータ提供」(52.7%)などとなっており、連携が求められてい

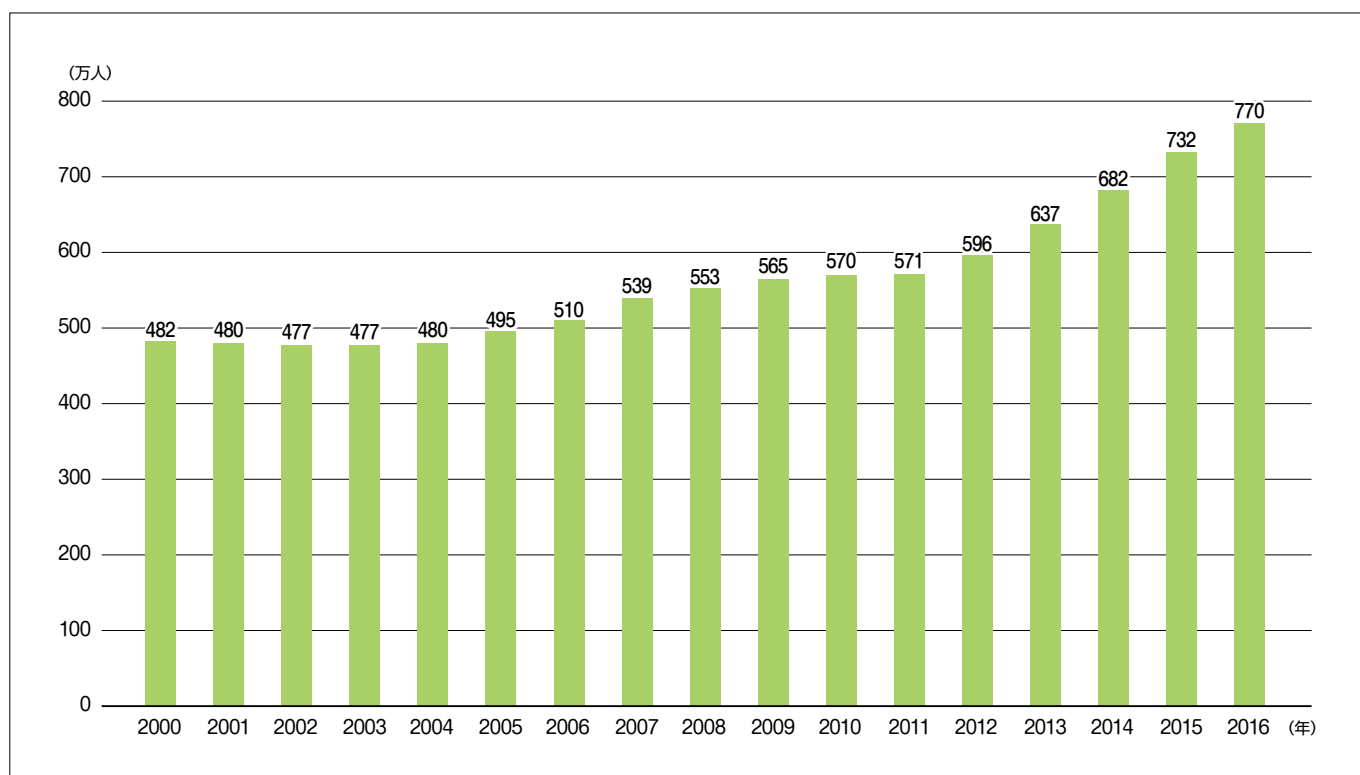


図4 ■ 65歳以上の就業者人口の推移

総務省統計局「労働力調査」長期時系列データより作成

ることがうかがえます（いずれも回答数1,225に対する割合）¹²⁾。この課題に取り組んだ共同事業「シニア層の健康促進と自治体へつなぐ健康事業」（主幹健保組合：花王健康保険組合）（図5）では、63～74歳の被扶養者を健康な状態で国民健康保険につなぐことを目的として、居住している自治体へのアンケート調査を実施し、自治体と連携して加入者向けの健康情報を共同リーフレットとして作成し、提供しました。健康情報の作成例やリーフレットの様式は、データヘルス・ポータルサイトに掲載されており、利用可能です¹³⁾。

2) 地域性

被用者保険では勤務地や居住地が広範にわたり、加入者が全国に点在する健保組合も少なくありません。そのため、保健事業を提供するときの悩みとして、加入者へのアプローチや均質なサービスの提供が難しいことがあり、これを解決するための手段として地域・職域連携や共同事業の実施が考えられます。ここでは、保健事業の設計に資する観点から、健康課題には地域性があることを確認します。

日本人の平均余命および健康寿命には、地域間の格

【事業名】 シニア層の健康促進と自治体へつなぐ健康事業

主幹健保組合：花王健康保険組合 参加健保組合数：5 健保組合 うち加入者1万人未満の健保組合の割合：60%

1. 【目的】 シニア層（63～74歳の被扶養者）を健康な状態で自治体につなぐ

コンソーシアム
共通課題

- ① 自治体のニーズを把握した上で、活き活きとした健康状態のシニア層を「つなぐ」
- ② 医療費および前期高齢者納付金の縮減による「健保組合財政の安定運営」

2. 【内容】 健康促進のためのトータル保健事業

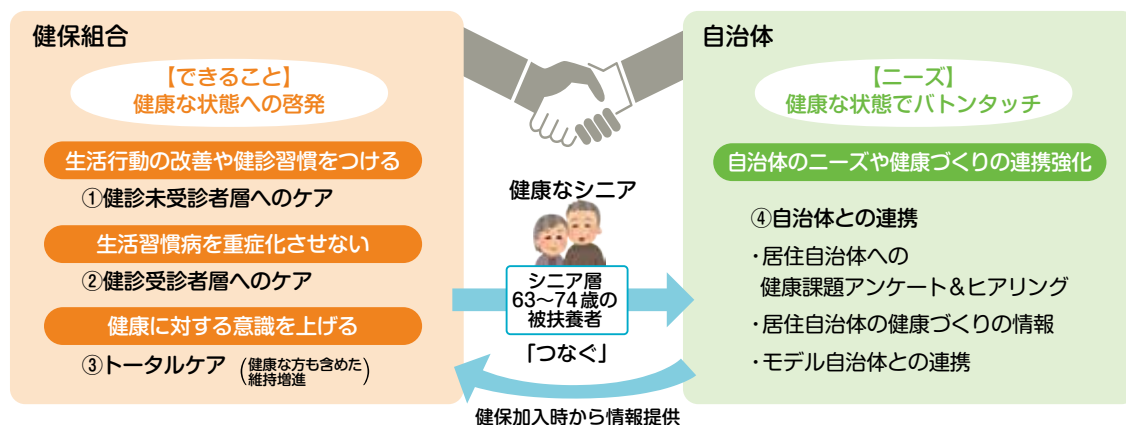


図5 ■シニア層の健康促進と自治体へつなぐ健康事業

12) 小池創一 他. 定年退職等により新たに国民健康保険の被保険者になった者の特徴および国保連が行う保険者支援に関する実態調査. 厚生労働省 2019;66(7):1-7.

13) 平成30年度厚生労働省高齢者医療運営円滑化等補助金「シニア層の健康促進と自治体へつなぐ健康事業」
(https://datahealth-portal.jp/index.php?action_kouhyou_library_material=true)

表5 ■都道府県別の平均寿命と日常生活に制限のない期間の平均(平均自立期間)

平均寿命(平成27年)				日常生活に制限のない期間の平均(平成28年)			
単位:年				単位:年			
順位	男性	順位	女性	順位	男性	順位	女性
	全 国 80.77		全 国 87.01		全 国 72.14		全 国 74.79
1	滋 賀 81.78	1	長 野 87.675	1	山 梨 73.21	1	愛 知 76.32
2	長 野 81.75	2	岡 山 87.673	2	埼 玉 73.10	2	三 重 76.30
3	京 都 81.40	3	島 根 87.64	3	愛 知 73.06	3	山 梨 76.22
4	奈 良 81.36	4	滋 賀 87.57	4	岐 阜 72.89	4	富 山 75.77
5	神奈川 81.32	5	福 井 87.54	5	石 川 72.67	5	島 根 75.74
43	鹿児島 80.02	43	福 島 86.40	43	高 知 71.37	43	滋 賀 74.07
44	和歌山 79.94	44	秋 田 86.38	44	和歌山 71.36	44	徳 島 74.04
45	岩 手 79.86	45	茨 城 86.33	45	徳 島 71.34	45	京 都 73.97
46	秋 田 79.51	46	栃 木 86.24	46	愛 媛 71.33	46	北海道 73.77
47	青 森 78.67	47	青 森 85.93	47	秋 田 71.21	47	広 島 73.62

厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」および厚生労働科学研究健康寿命のページ (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>) より作成

差があります^{14),15)}(表5)。これらの長短に対して、どのような疾病や生活習慣が寄与しているかといったこともこれまでの研究で示されています。それでは、加入者の健康には地域の影響はどの程度あるのでしょうか。東京大学データヘルス研究ユニットによる最新の研究から、特定健診の検査値に対する影響は、特定健診の標準的質問票で把握できる生活習慣よりも、地域という要素の方が大きいことが分かりました。標準的質問票からは把握できない食事の内容などの地域性が強い生活習慣との関連が示唆されます。被用者保険であっても勤務地や居住地が加入者の健康に関連していることを意識しておくことは大切であり、地域の特性に合った保健事業を企画している自治体との連携にはメリットがあるわけです。また、地域的に手が届きにくい事業所や被扶養者対策として実施する複数の健保組合による共同事業でも、地域性という要素を意識した事業設計は意義があります。

本書では、地域における共同事業の事例として健保連愛知連合会、健保連滋賀連合会の取り組みを紹介しています。健保連愛知連合会の「けんぽれんあいち健康ウォーク」(P.83)は、長い歴史があるウォーキングイベントで、95健保組合が参加して年2回開催し、2万人の参加者があります。コースは、鉄道会社からの提案や自治体、観光協会とも連携して選定しています。共同事業化によって各健保組合の人的、費用的な負担の軽減が図られるだけでなく、地域とも連携しやすくなっています。健保連滋賀連合会の取り組み(P.89)は、県内の市町や協会けんぽも参加する事業であり、BIWA-TEKUアプリというスマートフォンのアプリを使い、ウォーキングや健診受診などの取り組みに参加することで健康ポイントが付与され、ためたポイントで賞品がもらえます。いずれの共同事業も、健康課題を地域で捉え、健康づくりを通して地域の活性化にもつながる組み立てになっています。

14) 厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」

15) 厚生労働科学研究健康寿命のページ (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>)

3) 女性に特有の健康課題

少子高齢化が進む中で、圧倒的な労働力不足が顕在化しており、女性の就業率が上がる余地はさらに大きくなっています。抽出調査ではありますが、健康保険・船員保険被保険者実態調査を見てみても、すでに被保険者に占める女性の割合は上昇し、扶養率は低下しています¹⁶⁾。女性の就業率の上昇や適用拡大に伴って、被扶養者から離れる構造であることがうかがえます。女性の健康において意識しておくことは何でしょうか。

働き盛り世代では、特定健診の結果や医療費の発生状況から見ると、循環器系の病気や糖尿病等の女性の罹患リスクは男性に比べて低く、医療費も低くなっています。その一方で、生理、不定愁訴、痩身等もありますし、乳がん、子宮頸がんといった発症頻度の高いがんは女性に特有です。喫煙率、間食をする割合といった生活習慣でも男女差が認められます。労働安全衛生法には、妊娠・出産を配慮した就業を定める母性保護の規定があります。このような女性の健康課題に応じた保健事業を検討することも重要です。今後は女性の被保険者を対象とした共同事業もあるかもしれません。被扶養者には女性が多いため、被扶養者対策でも、女性の特性に応じた設計が必要でしょう。また、被扶養者の特定健診や特定保健指導の実施率を上げることは、長年にわたる健保組合の課題です。本書には、被扶養者の特定健診を対象として、みずほ健康保険組合(P.61)、新潟県農業団体健康保険組合(P.66)の事例が掲載されています。

4) がん

日本のがんの死亡率は、全体で見ると低下しています。部位別には、胃がん、肝臓がんの年齢調整罹患率は低下する一方で、肺、直腸・結腸、男性の前立腺、女性の乳房、子宮頸部では上昇しています。その背景には、日本人の生活習慣の変化、がん検診や人間ドックの受診率の上昇、早期診断などの影響があると考えられます。

がん全体の罹患率が高いのは50～70代であり、職域でも生活習慣病と共に、がんの早期発見に配慮が必要です。健保組合の医療費全体に占めるがんの割合は、呼吸器系の疾患に続いて高いことが分かっています¹⁷⁾。また、外来治療の浸透など治療法の変化に伴い、事業主にとって仕事と治療との両立が大きな課題になっています。

日本では健康増進法に基づき、自治体によるがん検診(胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん)が行われています。これらのがん検診は、科学的なエビデンスに基づいて選ばれたものです。健保組合では、自治体のがん検診と被扶養者の特定健診の同時実施で、双方の受診率の向上を図る共同事業も行われています。

現在、多くの健保組合でもがん検診を提供していますが、加入者に対するリスクとベネフィットの説明、精度管理、事後フォローといった点で、見直しが必要な健保組合もあるようです。今後は、がん検診の質向上のために、共同で分析を行うことなども考えられます。

なお、健保組合ではこれまでも熱心に禁煙対策を行っています。喫煙は肺がんだけでなく、口腔・咽頭、喉頭、鼻腔・副鼻腔、食道、胃、肝臓、膵臓、膀

16) 厚生労働省「健康保険・船員保険被保険者実態調査」

17) 健康保険組合連合会「平成29年度 健保組合医療費の動向に関する調査(基礎数値編)」
(https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_h30_03.pdf)

胱、子宮頸のがんと因果関係があることが分かっています¹⁸⁾。禁煙対策が重要であることを再確認しておきましょう。

5) 歯科

「データヘルス・ポータルサイト」のデータを集計すると、歯科健診を提供している健保組合の割合は4割程度となっています(図6)。歯科医療費は医科医療費よりも小さいですが、医療費がそれほど高くない働き盛り世代においては、比較的大きな割合を占めます。

国民医療費における歯科診療費の割合は6.7%(平成29年度)ですが、健康保険組合連合会「平成29年度健保組合医療費の動向に関する調査」によると、40～44歳では1人当たり医療費11万8,000円に対して歯科は1万8,000円であり、15.3%を占めます。全年齢では12.4%という割合です¹⁹⁾(図7)。

歯科健診を行うと、受診が必要な人に受診勧奨が行われ、歯科診療所を受診する流れになります。その結果、歯科の医療費は発生しますが、長い目で見ると口腔の健康状態が良好に保たれることによって、歯科の医療費が抑制される可能性があります。

「平成28年歯科疾患実態調査」によれば、永久歯のう歯(虫歯)を持つ人の割合は35歳未満では経年で見ても顕著に減少しているのに対し、35歳以上ではほとんど減少していません。また、4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合は、15歳以上の全年齢階級で増加しています¹⁹⁾。歯周病と糖尿病の関連に関する最近の知見もあり、生活習慣病予防という観点からも歯科保健の重要性が高まっています。歯科保健に関しては、イノアック健康保険組合などが工場勤務者を対象として行った歯科健診に関する共同事業(P.127)が参考になります。

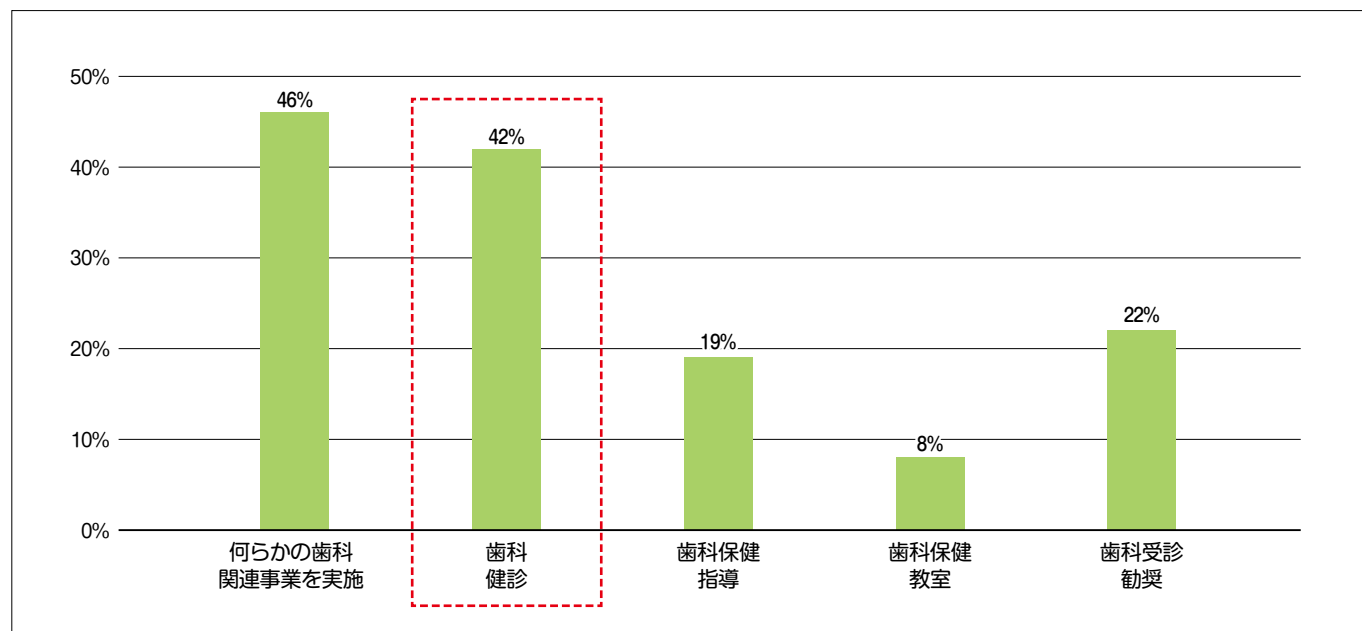
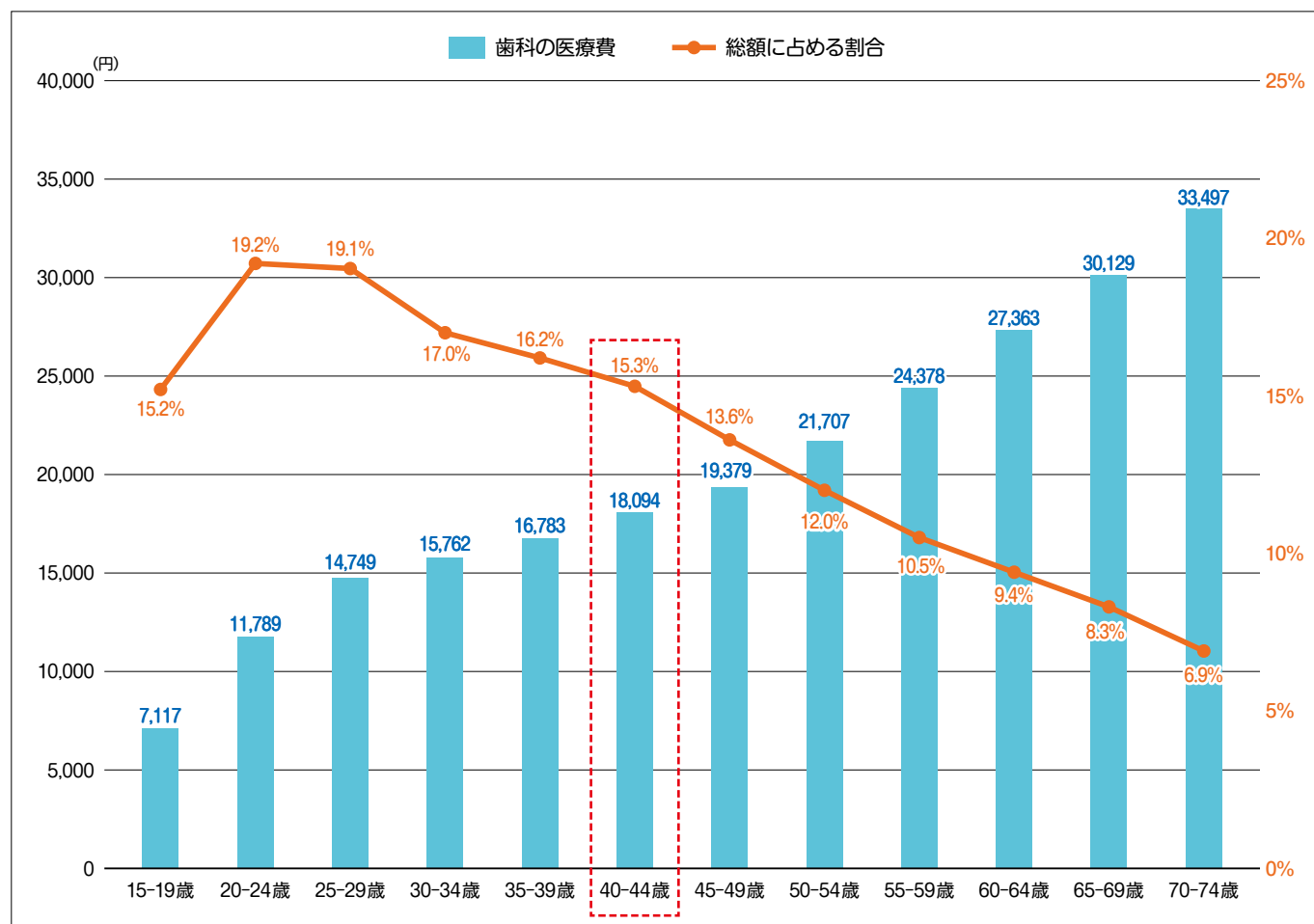


図6 ■ 歯科関連の保健事業の実施状況

データヘルス・ポータルサイトに登録された平成30年度実績データより集計、分母は1,338健保組合

18) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービスホームページ」(<https://ganjoho.jp/public/index.html>)

19) 厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-01.pdf>)



健康保険組合連合会「平成29年度 健保組合医療費の動向に関する調査（基礎数値編）」より作成

図7 ■ 1人当たり歯科医療費と総額に占める割合（被保険者本人）

（2）業種・業態ごとで共通する健康課題

業態によって、職場の健康課題が似ているという印象を持っている人は多いと思います。健康保険組合連合会では、保険者の業態別に被保険者の健康状態をまとめており、実際に業態による特徴が見られます²⁰⁾。健康状態に関する項目について最も課題が多い業態は、肥満、血糖、肝機能では建設業、血圧と脂質では飲

食料品小売業となっています。これ以外にも業態ごとに特徴が見られますので、確認してみるとよいでしょう（図8）。

職場の環境や働き方といった要素は、職場で長い時間を過ごす働き盛り世代の生活習慣や健康状態に大きな影響を与えます²¹⁾。例えば、シフト制で時間が不規則になりがちな接客業では、食事を取る時間も不規則になることから血糖値に異常を認める人が多くなったり、夜勤明けに飲酒してから入眠すると眠りが浅く

20) 健康保険組合連合会「平成29年度業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査」
https://www.kenporen.com/toukei_data/pdf/chosa_r01_01_1.pdf

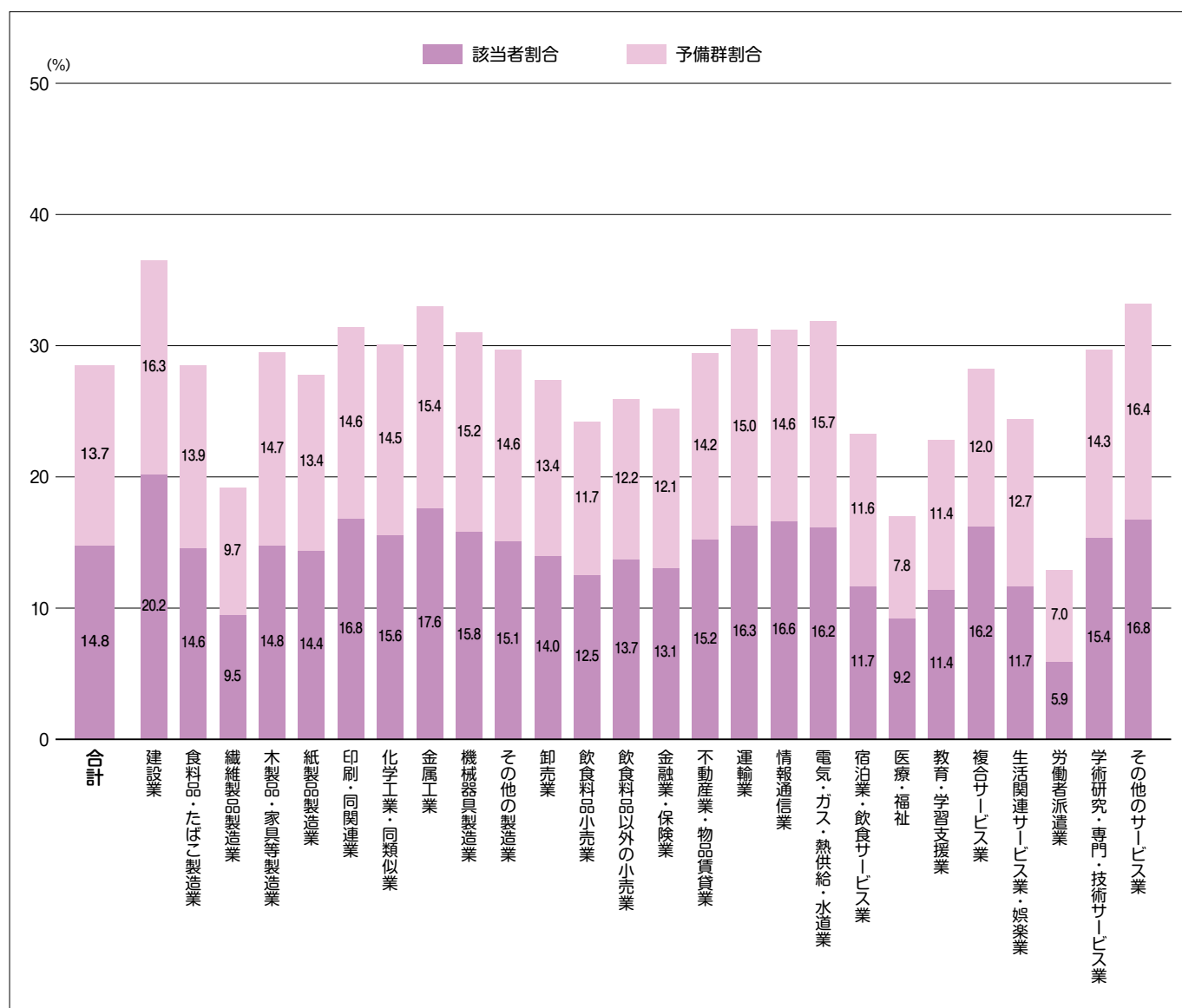
21) 古井祐司（2015年）「会社の業績は社員の健康状態で9割決まる」幻冬舎（東京）

なってしまうことがあります。また、製造業で毎日高カロリー、高塩分の食事を取っている職場では肥満、高血圧の傾向を示すこともあります。業態ごとの健康課題と、前項で述べた健保組合全体で共通する健康課題には深い関連があります。高齢化が進んでいる業態、女性の割合が多い業態などには、前項で述べた特徴が当てはまるはずですので、要因を分析する際には留意しましょう。

業態の特徴が分かると、業態内での自組合の位置

も気になるところです。その場合には、国が作成する健保組合ごとの「健康スコアリング・レポート」で業態内での位置付けが確認できます。また、今後は事業所ごとにスコアリング・レポートが作成されることから、事業所ごとの特徴がより明確に示され、事業主に対する啓発や保健事業の協力を仰ぎやすくなります。

共同事業という観点からは、同業の健保組合同士の情報交換や特定の健康課題を解決するための事業の企



健康保険組合連合会「平成29年度業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査」

図8 ■メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合

画および運営は有意義だと考えられます。本書の事例には掲載されていませんが、これまでに複数の製薬企業の健保組合が参加した歩行イベントに関する共同事業が採択されています(主幹健保組合はグラクソ・スミスクライン健康保険組合)²²⁾。

(3) 職種・職階ごとで共通する健康課題

業態に特有な職種や働き方があるために、業態ごとの健康課題と職種ごとの健康課題は似通ったものになります。しかし、同じ製造業でも、管理、営業、製造などの部門によって職種や属性、働き方は異なります。学術的には、主に産業保健の分野などで特定の職種の健康課題に関しては数多の報告があります。事業所の産業医や産業保健師もこの点については指摘しています。

本書でも職種ごとの健康課題に関連した共同事業として、工場勤務者(主幹健保組合はイノアック健康保険組合)、交替制勤務者(同三菱鉛筆健康保険組合、ブラザー健康保険組合)の事例が掲載されています。職種ごとの健康課題を鍵とした共同事業は組み立てやすいのかもしれませんが。

三菱鉛筆健康保険組合の事例(P.55)では、交替制勤務の職種に注目した特定保健指導をモデル実施しています。個々で異なる勤務体系である交替制勤務に対応できるように、複数の健保組合でICTを活用した特定保健指導を用意し、共同実施をしています。主幹健保組合から健保連神奈川連合会に業務を委託し、参加健保組合は連合会に対して参加申し込みするという契約の簡素化も図られています。ブラザー健康保険組合の事例(P.100)でも交替制勤務者に対してICTを用いた特定保健指導を実施し、対象者の絞り込みによって、参加前後の検査値等は改善したということです。

最後になりますが、これまでに述べてきた業態や職種といったくくりではなく、職場内での「職階」に着目した共同事業も考えられるかもしれません。北陸銀行健康保険組合が主幹健保組合の共同事業(P.107)では、管理職を対象とした重症化予防事業が行われています。これは、管理職のヘルスリテラシー向上を基点に、組織全体での意識啓発につなげ、健保組合と事業主とのコラボヘルスの確立を意図しています。この共同事業に参加した健保連富山連合会では、共同設置保健師がレセプト分析ツールを活用してハイリスク者を抽出し、健保組合へ情報提供しました。

22) 【事業報告(サマリー)】グラクソ・スミスクライン健康保険組合
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000526140.pdf>)

2

第2章

保健事業の共同実施

1. 共同事業とは
2. 共同事業の効果
3. 共同事業と個別の保健事業との使い分け
4. 共同事業の実施体制

1 共同事業とは

ポイント

- ▶ データヘルスによる効果的・効率的な保健事業の実施やコラボヘルスの強化など、求められる役割が多様化している健康保険組合（以下、「健保組合」という）のマンパワー不足や財政状況、専門職の不在等といった課題や、業種・業態、地域別の健康課題を解決するための効果的な手段の一つが共同事業
- ▶ 共同事業により、個別の健保組合では解決が難しい健康課題に対して、複数の健保組合で取り組むことで効果が向上する解決策を実践することにより、効果的・効率的な保健事業を実現できる
- ▶ 複数の健保組合が共同で実施する保健事業や、健保連都道府県連合会が会員健保組合向けに実施している共同事業、協会けんぽや国保など他保険者との保健事業などがある

健康寿命の延伸を目指すわが国では、予防・健康づくりの重要性がますます高まっており、保険者機能の強化が求められています。平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が制度化され、平成26年からは新たにデータヘルス計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施することが健保組合に求められるようになりました。さらに、国による健康経営の推進に伴い、健保組合と事業主とのコラボヘルスがよりいっそう求められるようになりました。このように、この十数年の間に健保組合に求められる役割は多様化し、保険者としての機能をいっそう強化していく必要性が生じています。しかし、こうした状況の変化の中、健保組合のマンパワー不足や財政状況、専門職の不在等によって保健事業の実施が困難なケースも出てきているのが現状です。

一方で、第1章で見てきたように、例えば加入者の高齢者等の年齢や、性別あるいは業種・業態や地域で共通する課題など、同じような健康課題・事業課題を抱えている健保組合も少なくありません。

こうした問題を解決するための方法の一つに、共同事業があります。共同事業とは「健保組合が、他の健保組合や協会けんぽ等、他の医療保険者等とともに、保健事業を共同実施すること」とされ、個別の健保組合では解決が難し

い健康課題や、複数の健保組合で取り組むことで効果が向上する解決策を実践することにより、効果的で効率的な保健事業の実現につながります。

共同事業に該当する例としては、以下のようなケースが挙げられます¹⁾。

- 協議会や大学等の関係団体や外部委託事業者が、複数の健保組合と共同で実施している保健事業へ参加するケース
- 健康保険組合連合会の都道府県連合会が、会員健保組合向けに実施している共同事業へ参加するケース
- 協会けんぽや国保が実施している保健事業へ健保組合として参加するケース

複数の健保組合や協力機関が共同で保健事業を実施することで、個別の健保組合では実現できなかったことが可能になるなど、さまざまな効果を得ることが期待されます。

厚生労働省も、健保組合、特に中小規模健保組合のマンパワー不足等の問題を解決するために、「保健事業の共同実施に関するモデル事業²⁾」を実施するなど、健保組合における共同事業の取り組みを推進してきました。

以降の節では、共同事業による具体的なメリット・効果について説明するとともに、共同事業実施上のポイント、および実施体制について説明します。

1) 共同事業は、保健事業の実施を基本とします。そのため、複数保険者間での情報交換や勉強会、加入者データの分析のみを行うことは、共同事業に含まませんが、それらを踏まえて、保健事業を実施する場合は共同事業に該当します。なお、保健事業とは「被保険者及びその被扶養者に対する健康教育、健康相談、健康診査等を実施することによって被保険者等の健康の保持増進を図ることを目的とするもの」とされています（「健康保険組合の事業運営基準について」（昭和三五一年一月七日）（保発第七〇号）（各健康保険組合理事長あて厚生省保険局長通達）第七より）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb0165&dataType=1&pageNo=1

2) 平成29年度～令和元年度の3年間、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」において保健事業の共同実施に関するモデル事業を実施

2 共同事業の効果

ポイント

- ▶ 共同事業のメリットは、①保健事業の効率が上がる、②保健事業の効果が上がる
- ▶ 他組合と共同で取り組むことは、事務負担の軽減やスケールメリットによるコスト削減のほか、他の健保組合が作成したプログラム・ツールを活用できるなど、効率的な事業実施につながる
- ▶ 共同事業を通じた他組合との比較や意見交換、ノウハウ・課題の共有によって、効果的な保健事業実施のための知見が得られる
- ▶ 共同事業によって定量的な効果検証が可能な参加者数を確保でき、保健事業のPDCAを回しやすくなる点も大きなメリットの一つ

複数の健保組合で共同事業を行うことにより、①保健事業の効率が上がる、②保健事業の効果が上がるなどの二つのメリットが期待できます(表1)。

1点目の事業効率については、複数の健保組合で共通のプログラムやツール、外部委託事業者を活用することで、健保組合の事業運営が効率化されることや、共通の事務局を設置することで各健保組合の事務負担が軽減されること、またスケールメリットによるコスト削減などが挙げられます。特に中小規模の健保組合では、人員や予算、対象者数が限られることから、個別で事業を実施することが難しいケースも多いため、コストを抑えながら新たな保健事業に取り組むことが可能となる共同事業は、解決策の一つになると考えられます。

また、2点目の事業効果については、他組合・他社との比較を通じて自組合の被保険者・従業員の働き方の特徴や健康課題が明確になり、効果的な保健事業を実施す

るためのヒントが得られることや、他組合・他社との意見交換やノウハウ・課題の共有によって、効果的な保健事業を実施するための知見が得られることなどが挙げられます。また、共同事業による他社との競争の仕組みにより、対象者の参加率や継続率が向上し、保健事業の効果を高めることができる点も、共同事業のメリットの一つです。

その他、個別の健保組合では事業の対象者や参加者が少なく、効果の評価が難しい場合であっても、共同事業を行うことで多数の参加者を確保することができ、定量的な効果検証が可能となる点も、共同事業の大きなメリットの一つであると言えます。また、協会けんぽとの連携や市町村国保との地域・職域連携といった他保険者との共同事業により、任継・特退の加入者や、シニア被扶養者向けの効果的な保健事業を企画・実施することも可能となります。

表1 ■ 共同事業の効果

カテゴリ	メリット
事業効率の向上	①事務負担の軽減
	②プログラム・ツールの共有による事業運営の効率化
	③スケールメリットによるコスト削減
事業効果の向上	④他組合との比較を通じた自組合の課題の明確化
	⑤保健事業のノウハウ獲得・共有
	⑥他組合との協働による事業効果の向上
	⑦外部専門職・団体の活用による事業効果の向上
	⑧他保険者との連携による事業効果の向上
	⑨定量的な効果検証によるPDCA

(1) 事務負担の軽減

健保組合の半数以上は加入者1万人未満の中小規模の保険者であり、厚生労働省の調査によると、そのうち8割近くが保健事業を十分に行えていないと回答しています(図1左)。この要因として、職員のマンパワー不足や、財源の関係から保健事業に多くの費用をかけられないことなどが考えられます。また、大規模な健保組合であっても、保険者に求められる役割の多様化によって業務内容や業務量が増加していることから、新たな保健事業に取り組む余力がない健保組合も出てきています。

共同事業は、これらの問題を解決する一つの手段です。共同事業により、複数の健保組合で共通の事務局を設置したり、共通の外部委託事業者を活用することで、健保組合担当者の事務負担の軽減につながる事が期待されます。

(2) プログラム・ツールの共有による事業運営の効率化

健保組合の中には、独自のプログラムやツールを作成・活用することで、効果的な保健事業を実施しているところもあります。その一方で、マンパワーやノウハウ不足から、独自のプログラム等を作成することが困難な健保組合もあるのが現状です。

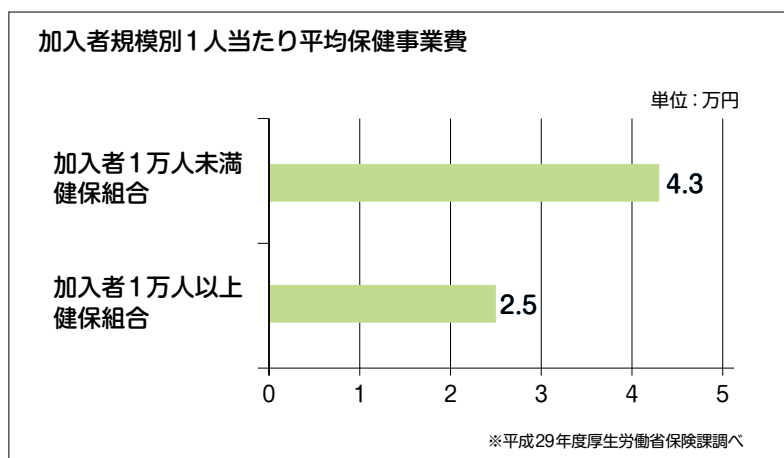
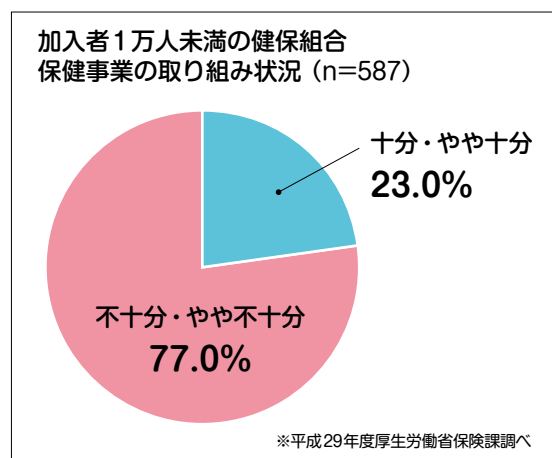
こうした課題を解決する一つの手段として、共同事業が考えられます。すでにプログラムやツールを持っている健保組合と共同事業を行うことで、効率的に事業を進めることが可能となります。さらに、共同事業を通じて、先進的な健保組合が保有するノウハウを効率よく得ることができます。

(3) スケールメリットによるコスト削減

自組合だけで実施するにはコストがかかり過ぎる、対象者が少ない、あるいは地域が限定されるなどの理由から、重要な健康課題ではありながらも、効率の面から保健事業を実施することが難しいケースがあります。特に、外部委託事業者のサービスを利用するには、ある程度の規模や予算が必要となってきます。

このような課題に対しても、共同事業は有用であると考えられます。個別では利用が難しい外部委託事業者のサービスであっても、複数の健保組合が共同で委託することで、事業規模や予算を確保でき、サービスを利用することが可能となります。

また、サービスを提供する事業者にとっても、共同事業により事業規模が拡大することで、1人当たりの単価を安く抑えることが可能となるなど、スケールメリットによるコスト削減が期待されます。



(出典) 令和元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」公募説明会配布資料³⁾

図1 ■ 中小規模健保組合における保健事業の取り組み状況と1人当たり平均保健事業費

3) 厚生労働省保険局保険課「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公募説明会」(2019年6月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000521021.pdf>

(4) 他組合との比較を通じた自組合の課題の明確化

共同事業によるメリットとして、他組合や他社との比較を通じて、自組合・自社の特徴や課題を知ることができるという点が挙げられます。多くの健保組合では、自組合の加入者の医療費や健診データの分析を行い、それぞれ独自の保健事業を実施しています。しかし、自組合の取り組みがそもそも適切なのか、あるいは他組合に比べて進んでいるのか、あるいは遅れているのかといったことは、個別の健保組合では把握することが困難です。

共同事業により他組合の状況を知ることで、自組合の立ち位置や課題が明確になるほか、例えば同一地域や同業種・業態による共同事業を行うことで、その地域、業界に特徴的な健康課題やその背景（働き方等）が把握でき、より効果的な保健事業を企画しやすくなります。

(5) 保健事業のノウハウ獲得・共有

(2) でも言及した通り、先進的な健保組合と共同事業を行うことで、その健保組合が持っているノウハウ・知見を効率的に得ることができ、より効果的な保健事業の実施が可能となります。特に、新たな保健事業に取り組みたいと考えている健保組合にとって、すでにその事業を行った経験がある健保組合との共同事業は、保健事業

の実施方法やポイントなどを学ぶことができる貴重な機会となります。なお、厚生労働省の調査によると、共同事業の目的として多かったのも「ノウハウの共有(50%)」でした(図2)。

また、共同事業を機に、健保組合間のネットワークが形成されることも大きなメリットの一つです。健保組合間の意見交換や情報共有が促進されることで、保健事業の工夫点やノウハウなど、互いに参考し合うことが可能となります。

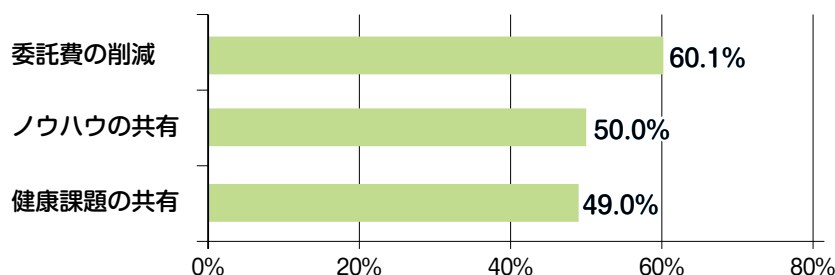
さらに、共同事業を通じて、各健保組合が持つノウハウ・知見を抽出、共有することで、共通のツールや、新たな保健事業の創出につながることも期待されます。

(6) 他組合との協働による事業効果の向上

共同事業ならではの取り組みとして、他組合・他社との協働の要素を取り入れたプログラムの実施が考えられます。他組合との競争意識から、事業主や加入者の保健事業への参加意欲が高まり、その結果、保健事業の継続率や効果向上につながるものが期待されます。

過去の共同事業にも、競争の要素を取り入れた事例が幾つかあります。例えば、営業職を対象としたメタボ予防事業では、競争を好む営業職の特徴を活かし、同業他社と歩数を競わせることで、参加意欲を高め、最終的に有意な体重減少が得られました⁴⁾。

共同で保健事業を実施する目的（上位三つ）（共同による保健事業を実施している健康保険組合 n=213）



（出典）令和元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」公募説明会配布資料⁵⁾

図2 ■ 共同事業の実施目的

4) グラクソ・スミスクライン健康保険組合「“職種”に着目した健保組合横断型メタボ予防共同事業」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000344393.pdf>

5) 厚生労働省保険局保険課「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公募説明会」（2019年6月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000521021.pdf>

(7) 外部専門職・団体の活用による 事業効果の向上

健保連の調査⁶⁾によれば、保健師等の専門職を雇用あるいは外部委託している健保組合は約半数にとどまっています。特に中小規模の健保組合では、新たに専門職を雇うことはコスト面などから困難なケースが多いと考えられます。しかし、自前で保健師等を雇用できない健保組合であっても、健保連都道府県連合会の共同設置保健師を活用することで、効果的な保健事業の実施が可能となります。共同設置保健師は健保組合の実情やニーズを十分に把握しており、より効果的な保健事業の実施が可能となります。

さらに、共同事業を行うことで、協力団体（健保連都道府県連合会、医療機関、医師会・歯科医師会、自治体等）からの協力が得られやすくなるというメリットもあります。こうした地域資源を有効活用することで、より効果的な保健事業を行うことが可能となります。

(8) 他保険者との連携による 事業効果の向上

協会けんぽとの連携、市町村国保との地域・職域連携により、任継・特退被保険者や被扶養者を対象とした保健事業や、健保組合の所在地から離れた地域に居住・勤務している加入者に対する保健事業など、これまで実施が難しかった層へのアプローチが可能となります。例えば、健保連滋賀連合会では、被扶養者の健診受診率向上を図るために、協会けんぽ滋賀支部や市町村国保といった他保険者との共同健診等の事業連携に向けた取り組みを進めています。

また、特に健保組合と市町村国保との連携は、加入者が退職後も継続的に健康づくりを実施していく上で非常に重要なポイントとなります。

(9) 定量的な効果検証による PDCA

個別の健保組合で実施した保健事業の中には、対象者の数や属性が限られているなどの理由から、定量的な検証が難しいケースもあります。しかし、共同事業によって複数の健保組合共通のデータを用いた分析を行うことで、保健事業の効果を定量的に検証でき、事業のPDCAを適切に回すことが可能となります。

6) 健康保険組合連合会「平成28年度保健事業実施状況等調査」

3 共同事業と個別の保健事業との使い分け

ポイント

- ▶ 共同事業の効果を最大限発揮できるテーマ選定と、外部専門職・団体の活用、健保組合間でノウハウを共有するための仕組みづくり、効果検証方法の検討が共同事業を実施する上でのポイント
- ▶ さらに、各健保組合の事情に応じてフレキシブルに対応可能な仕組みやルール作りも共同事業を円滑に実施する上で重要

(1) 共同事業によるメリットが得られやすいテーマとは

共同事業を実施する際には、個別ではなく、複数の健保組合が共同で行うことに意義があるテーマであるかを事前に確認することが、共同事業を成功させるポイントの一つです。

共同で実施することでメリットが得られやすいテーマとしては、加入者の属性(若年層、被扶養者、ハイリスク者等)、業種・職種や地域性に着目し、複数の健保組合が横断的に実施することによって、保健事業の効果・効率向上が期待されるテーマが挙げられます(図3)。

平成30年度レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 採択された健康保険組合の特徴の整理

共同で実施する保健事業の7つの分類

① 共同設置保健師が中心となり実施する共同事業

- 北陸銀行健康保険組合
⇒重症化予防事業
- 新興プランテック・ニイガタ健康保険組合
⇒被扶養者(女性)の健診事業

② 地域単位で取り組む共同事業

- 大同特殊鋼健康保険組合
⇒2次予防・3次予防事業
- 豊島健康保険組合
⇒服薬者を対象とした保健事業(薬局との連携)

③ 職種で共通する健康課題に着目した共同事業

- グラクソ・スミスクライン健康保険組合
⇒営業職の特性と健康課題に着目した保健事業

④ 地区方面会を活用した共同事業

- 日揮健康保険組合
⇒若年層を対象としたメタボ予防

⑤ 小規模健保組合特有の課題解決に向けた共同事業

- エーアンドエーマテリアル健康保険組合
⇒特定保健指導における初回面接の効率化。近隣事業所の面接日程を共有。1万人未満の健保組合83.3%

⑥ 業態で共通する健康課題に着目した共同事業

- 花王健康保険組合
⇒化学5健保組合(花王・資生堂・ライオン・ADEKA・日油)によるシニア層を対象とした保健事業

⑦ 共通する健康課題に着目した共同事業

- ディスコ健康保険組合
⇒共通する健康課題である「喫煙」に対して、共同で保健事業を実施
- ボッシュ健康保険組合
⇒共通する健康課題である前期高齢者の医療費の高騰に着目し、宿泊型の保健事業を共同で実施
- 日本航空健康保険組合
⇒1健保組合では対象者が少なく、実施が困難な重症化予防事業を共同で実施
- トーマツ健康保険組合
⇒健康リテラシーの向上を目的とした保健事業をICTを活用して実施(委託事業を中心とした呼び掛け)
- すかいらくグループ健康保険組合
⇒ハイリスク者を対象にICTを活用した重症化予防事業を実施

(出典) 令和元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」公募説明会配布資料⁷⁾

図3 ■ 共同で実施することでメリットが得られやすいテーマの例

7) 令和元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」公募説明会資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000521021.pdf>

例えば、一つの健保組合ではターゲットとなる加入者数が少ない場合、外部委託事業者等を活用した事業を行うことはコスト面などから難しいですが、複数の健保組合が共同で実施することで、対象者の数を確保でき、効果的・効率的に事業を行うことが可能となります。また、業種・職種特有の働き方や職場環境が従業員の健康課題に影響していることを踏まえ、健保組合単位ではなく、業種・職種単位での取り組みを横断的に実施することで、より保健事業の効果が上がることが期待されます。具体的な例としては、複数健保組合の65歳以上の被扶養者を対象とした共同事業や、座位時間が長く運動不足になりがち、夜勤が多く食生活が不規則である、といった共通の健康課題を持つ職種の集団をターゲットとした共同事業といったテーマが考えられます。

その他、一定の地域にある健保組合が共同で取り組むことで、効果的・効率的な保健事業が実施できるテーマも共同事業に適していると考えられます。例えば、地域の医師会等の協力を得て実施する取り組みや、健保連都道府県連合会の共同事業等がこれに該当します。

(2) 共同事業によるデメリットと留意点

共同事業のデメリットとして、共通のスケジュール・枠組みで実施するため、各健保組合の実情に合わせて実施方法を個別に調整することが難しいという点が挙げられます。共同事業を企画する際は、共通的に実施する部分に加え、各健保組合の状況に応じて柔軟に変更可能な仕組みやルール作りが重要です。

また、健保組合によって、参加者が置かれた職場環境や健康意識、参加意欲のレベル等が異なるため、それらに配慮したプログラムの検討が必要です。例えば、ウォーキングイベントを共同事業で実施する場合に、初心者コースと上級者コースを設けるといったことが考えられます。

(3) 共同事業を実施する上でのポイント

①共同事業の期待効果をあらかじめ明確にする

共同事業の実施に当たっては、各健保組合の課題と事業の目的を明確にした上で、個別での実施に比べ、共同で実施することでどのような効果が得られるのか、あるいは共同で実施することによる制約や留意点を事前に確認しておくことが重要です。それらを踏まえて、より適切な実施方法を選択することが望ましいでしょう。

②事業主や既存の仕組み・組織などの外部専門職・団体をうまく活用する

前述の通り、複数の健保組合が共同で事業を実施することの利点の一つとして、事業主や外部専門職・団体を活用しやすくなるという点があります。1 健保組合のみではコスト面などから外部委託が難しい事業も、共同事業により実施することができたり、複数の健保組合で実施したりすることで「他社との比較」「他社との競争」「社会的なインパクト」といった観点から事業主の興味関心を喚起し、協力を得られやすくなります。

こうした共同事業の強み、利点を活かして、うまく外部専門職・団体を活用した事業を組み立てることで、より効果的・効率的な保健事業を実施することが可能となります。特に中小規模の健保組合では専門的な知識を有する保健事業担当者等のマンパワーが限られているため、こうした外部専門職・団体の活用は保健事業の効果を上げる上で非常に重要なポイントとなります。

事業主の理解と協力を得てコラボヘルスを推進するための方法としては、職場環境や働き方が従業員の健康に深く関わっていることを伝えることに加え、同業他社の取り組みや各種データの比較結果を事業主に示して、自社の課題を知ってもらうといったことが考えられます。また、既存の仕組みや組織（健保連都道府県連合会や地域の医師会、医療機関等）を活用することで、効率的な保健事業の実施が可能となります。

その他、共同事業の運営・進捗管理を担う事務局を設置し、事業の実施だけでなく、設計や調整を含めた業務

の効率化を図ることも重要なポイントです。代表となる健保組合に事務局を設置する方法のほか、保健事業サービスの提供と併せて事務局機能も担うことができる外部委託事業者を活用するといったことが考えられます。また、健保連都道府県連合会が実施する共同事業に参加するという方法もあります。

さらに、共同事業のテーマに応じた外部の有識者・専門家からの助言を受けることで、ノウハウ不足を補い、より効果的な保健事業の実施につなげることができます。

③健保組合間の意見交換の場や共有ツールを作り共同事業のノウハウを共有する

共同事業のメリットの一つに、他組合の知見やノウハウを活用できる点や、健保組合間のネットワークを構築できる点があります。このメリットを最大化させるためには、定期的な会合やワークショップ、メーリングリスト等を活用し、参加健保組合間の意見交換を促進するための場や仕組みを作ることが重要です。各健保組合のデータヘルス計画を共有するというのも一つの方法です。データヘルス計画を共有することで、参

加健保組合共通の健康課題や、共同で実施可能な保健事業を検討しやすくなります。

また、健保組合間でノウハウを共有できるツールを作ることもポイントの一つです。事業の運営マニュアルや素材(パンフレット、同意書のひな型など)を作ることで、共同事業のノウハウを共有できるとともに、後の保健事業にも応用できるというメリットがあります。

④効果検証方法をあらかじめ検討し 保健事業のPDCAを回す

複数の健保組合の加入者を対象とした共同事業を実施することで、比較的大きな規模のデータを収集することができるため、より定量的な効果検証を行うことが可能となります。この共同事業のメリットを最大限活かすために、共同事業を企画する段階で、事業の効果検証方法もあらかじめ検討しておくことが重要です。効果検証まで含めて企画することで、事業の狙いや目的、必要なアクション(アンケートの実施等)を明確化することができます。また、中長期的な効果を検証するためには、単年度ではなく、複数年度にわたって事業を継続していくこともポイントとなります。

column

事業運営基準における保健事業の共同実施の規定

事業運営基準では、共同事業(保健事業の共同実施)を行うに当たっての留意点として、以下のように定められています⁸⁾。

(ア) 事業主又はその他の機関と共同実施するときは、必要に応じ費用を分担し公平の確保を図ること。

(イ) 共同実施した事業の内容及び費用の分担等の関係書類を整備保管し、その実績を明確にすること。

8) 「健康保険組合の事業運営基準について」(昭和三五年一一月七日)(保発第七〇号)の「第七 保健事業及び福祉事業>(5) 保健事業の実施上の留意点>エ 保健事業を共同実施する場合」

4 共同事業の実施体制

ポイント

- ▶ 共同事業の実施体制として、①健保組合同士の勉強会等を基点とした共同事業体、②ヘルスケア事業者を基点とした共同事業体、③健保連都道府県連合会を中心とした共同事業体などがある
- ▶ 自組合の目的や特性に合った実施体制を検討することが重要
- ▶ 事務局を設置するほか、共同事業の設計や効果検証に対する外部有識者（アドバイザー）を体制に加えることも共同事業を円滑に実施する上でポイントとなる

(1) 共同事業の実施体制

共同事業を行うための実施体制としては、①健保組合同士の勉強会や交流会、方面会などを基点とした共同事業体、②ヘルスケア事業者を基点とした共同事業体、③健保連都道府県連合会を中心とした共同事業体などが考えられます。それぞれの特徴は表2の通りです。

健保組合が中心となって進める共同事業では、先進的な取り組みを行っている健保組合が幹事を務めることが多いため、これらの事業に参加することで、効率的に保健事業のノウハウ・知見を得ることが可能となります。さらに、既存のメニューから選択するのではなく、自分達の課題や目的に応じたプログラムを実施することがで

きるため、より効果的、かつ柔軟な保健事業の実施が可能となります。

一方、ヘルスケア事業者や健保連都道府県連合会では、さまざまな共同事業のメニューを用意しているため、自組合に合ったメニューを選択して共同事業に参加することができます。また、ヘルスケア事業者や健保連都道府県連合会が事務局機能を担うため、健保組合自ら共同事業の体制を構築する手間や、事業を運営・管理する手間が省けます。

さらに、ヘルスケア事業者は全国にサービスを展開しているため、全国に事業所が点在している健保組合でも利用可能な場合が多く、またスケールメリットが得られやすいという特徴もあります。

表2 ■ 共同事業の実施体制と特徴

実施体制	例	特徴
①健保組合同士の勉強会や交流会、方面会などを基点とした共同事業体	• 先進的な健保組合が中心となり実施 • 健保組合間で幹事を持ち回りで実施	• 先進的な健保組合のノウハウ・知見を有効活用できる • 健保組合間の交流がしやすい • 同業種、特定の健康課題など自分達の課題・テーマに応じて組成できる • プログラムをカスタマイズしやすい
②ヘルスケア事業者を基点とした共同事業体	• ヘルスケア事業者が中心となり推進	• 共同事業のためのさまざまなメニューを用意 • ヘルスケア事業者がサービス提供に加え事務局機能を担うため、事務負担が軽減される • 全国の事業所で展開できる • スケールメリットが得られやすい
③健保連都道府県連合会を中心とした共同事業体	• 各都道府県連合会が中心となり推進	• 健保組合のニーズを反映した共同事業のためのさまざまなメニューを用意 • 連合会が事務局機能を担うため、事務負担が軽減される • 共同設置保健師を有効活用できる • 地域の特性を踏まえた共同事業の実施が可能 • 地域資源を活用しやすい

健保連都道府県連合会による共同事業の特徴としては、地域の特性を活かした事業を実施できること、医師会や地域の医療機関など、地域資源を活用しやすいという点が挙げられます。また、地域の健保組合とは連合会の研修会等を通じて普段から交流があるため、よりスムーズに共同事業の実施体制を構築することが可能です。さらに、健保連都道府県連合会に所属する保健師(共同設置保健師)を有効活用できる点も大きな特徴の一つ

です。共同設置保健師は、専門性はもちろんのこと、健保組合の実情を十分に理解しているため、より健保組合のニーズに合った助言やサービスを提供することが可能です。

以上のことから、自組合の目的(事務負担の軽減、ノウハウの獲得、等)や特性(事業所が全国に点在、特定の都道府県に所在、等)を踏まえて、それらに合った共同事業の実施体制を検討することが望ましいでしょう。

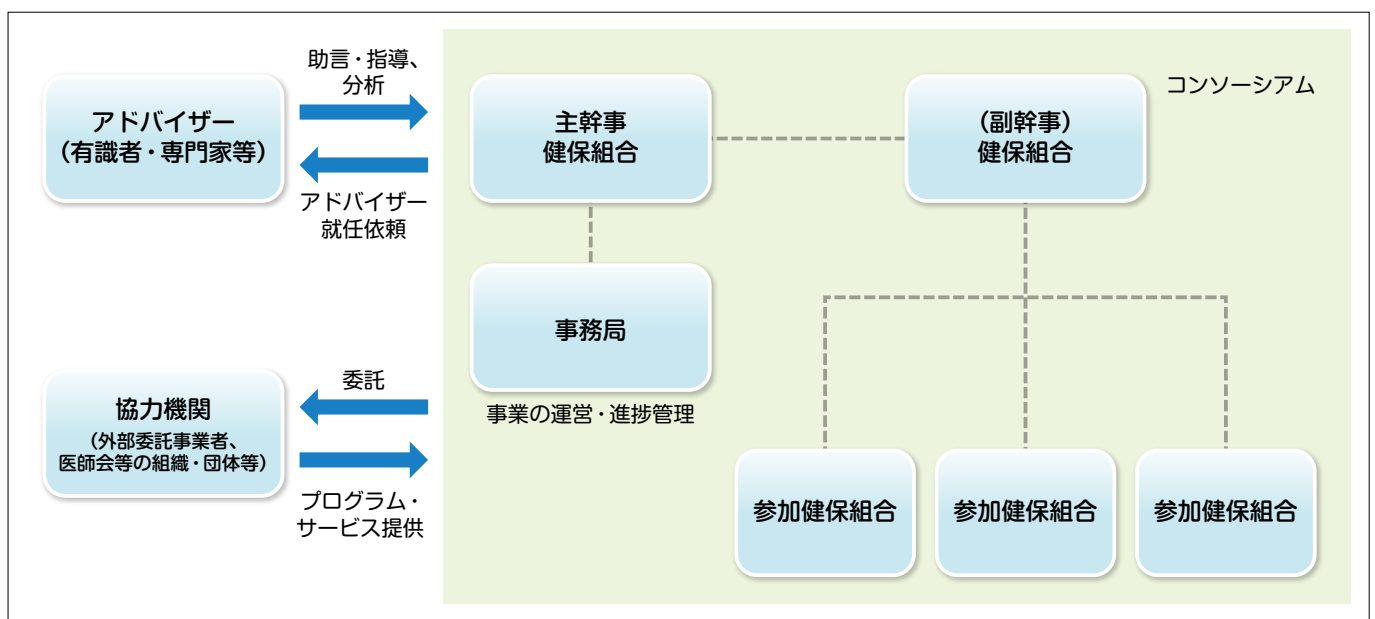


図4 共同事業の実施体制の例（複数の健保組合で実施する場合）

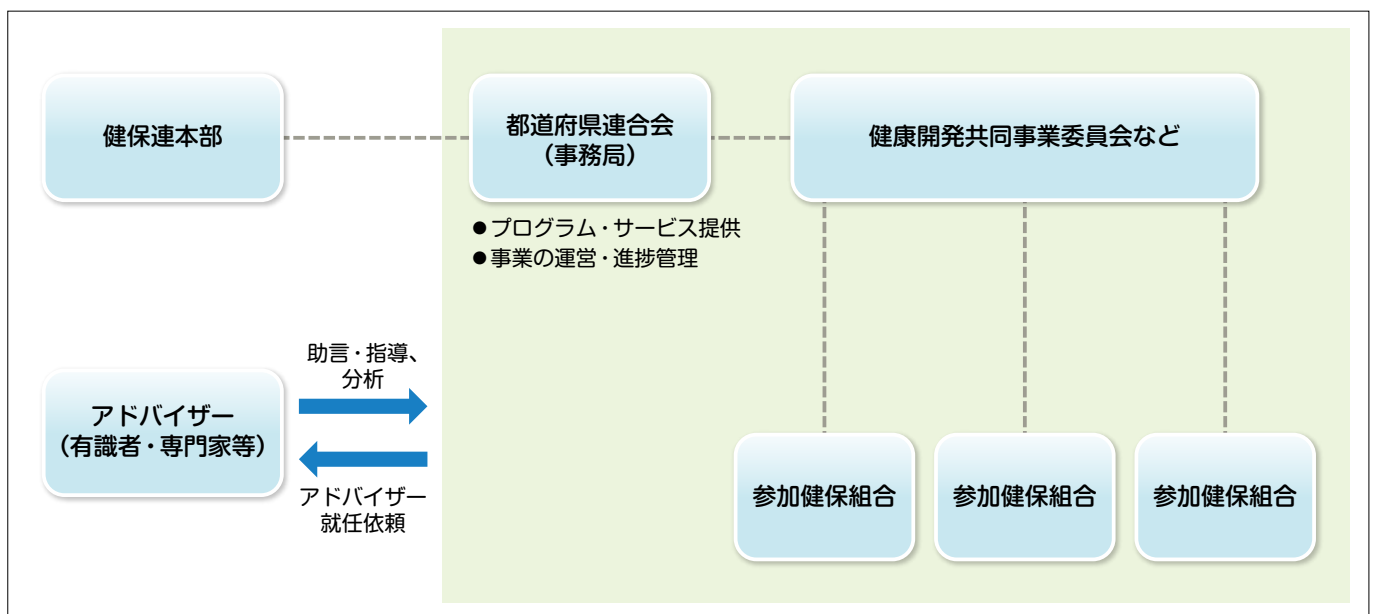


図5 共同事業の実施体制の例（健保連都道府県連合会が実施する共同事業に参加する場合）

(2) 共同事業の実施体制を構築する上でのポイント

(1) では、共同事業の実施体制のパターンと特徴について述べました。ここでは、共同事業の実施体制を構築する上でのポイントを説明します(図4、5)。

共同事業体を構成する際は、代表となる健保組合(主幹事)を設置します。主幹事は、参加健保組合の意見等の取りまとめや、参加健保組合への連絡調整、外部委託事業者との調整等を行います。主幹事を補佐する役割として、副幹事となる健保組合を設置してもよいでしょう。また、前述の通り、事務局を設置することも共同事業を円滑に運営するために重要なポイントとなります。主幹事が事務局機能を担うほか、外部委託事業者や健保連都道府県連合会が事務局を担うことも考えられます。その他、共同事業の設計や効果検証に対するアドバイザー(有識者・専門家等)を体制に加えることも共同事業を円滑

に実施する上でポイントとなります。

共同事業の企画・運営に当たっては、参加健保組合のメンバーの意見や要望を共有し、共同事業体としての意思決定を行う場が必要となります。そこで、事業運営委員会などの会議体を設置して、定期的な意見交換・会議を行います。事業運営委員会には、必要に応じて外部有識者にも参加してもらい、専門的な知見から助言を受けるとよいでしょう。また、外部委託事業者にサービスを委託する場合は、事業運営委員会の場で適宜進捗を報告してもらい、共同事業体メンバー全員で事業の進捗状況や課題等を共有します。

共同事業の実施に当たっては、外部委託事業者や健保連都道府県連合会のノウハウ・知見を活用することも一つの方法です。事業者等からの提案内容も参考にしながら、より目的に合った共同事業の実施方法を検討するとよいでしょう。

column

データヘルス・ポータルサイトの「共同事業検索機能」

データヘルス・ポータルサイト(<https://datahealth-portal.jp/>)では、共同事業を検索できるようになりました。共同事業の実施場所(都道府県)から共同事業を検索ことができ、それぞれの事業の概要を閲覧することが可能です。今後、共同事業の実施を検討している健保組合の皆さまは、ぜひご参考にしてください。

使い方等の詳細は、本書の参考(P.135～)をご覧ください。

3

第3章

共同事業の進め方

共同事業を円滑に進めるための5 STEP

STEP 1 事業の準備

STEP 2 委員会（協議会）の開催

STEP 3 目標設定・プログラム設計

STEP 4 事業運営管理・情報共有

STEP 5 事業の評価・見直し

共同事業を円滑に進めるための5STEP

第2章では、共同事業の意義やメリット、実施する上でのポイントを見てきました。第3章では、実際に共同事業を行う際の手順について、具体的に解説します。

共同事業を円滑に実施するための基本的な手順が「5STEP」です。企画・立案からその準備、事業の実施、内容・効果の評価と見直しに至る「5STEP」をPDCAサイクルの中で回し、事業の改善を図っていきます。以下、共同事業を企画・実施する際にぜひ参考にしてください。

なお、「5STEP」はあくまでも基本概念となります。新規事業の立ち上げ段階の場合、すでに企画・立案されている場合、既存の事業として位置付けられる場合など各共同事業のステージによって実際の手順は異なる場合がありますので、各事業の実情に応じた調整も必要となります。

■共同事業を円滑に進めるための5STEP



STEP 1 事業の準備

1. 課題の選定

- ▶ 事業の企画・立案に入る前に、各健康保険組合（以下、「健保組合」という）の共通課題を明確にする
- ▶ 期待される効果や実行性の観点から共通課題の優先順位付けを行い、共同事業で実施すべき課題を選定する

共同事業においては、参加する健保組合が共通の課題を保有していることが前提になります。共通の課題を持っているからこそ、その課題解決に向けた議論を行い、効率的に事業を実施するための企画・立案が可能になります。課題の選定は共同事業の成否を左右しかねない要件です。コンソーシアム組成前に各健保組合の共通課題を明確にした上で、実際の事業の企画・立案に入る必要があります。

課題の選定方法はさまざまですが、例えば「健保組合

が自組合における課題を整理し、同様の課題の有無を他の健保組合に確認したり、共同事業実施の可能性について打診。さらに外部委託事業者に関連サービス等について相談を行う」「委託事業者の提案の中から優先順位を付け、実行性の高いものを選ぶ」「健保連都道府県連合会のアンケート調査から抽出された複数の課題から絞り込んでいく」「健保連都道府県連合会の共同設置保健師が企画・立案を行う」などの方法が挙げられます。

■共同事業で得られるメリット



column

CASE 4 「被保険者の働き方に対応した被扶養者向けの健診事業」 (代表健保組合：新潟県農業団体健康保険組合)での事例

⇒ P.66

健保連新潟連合会の共同設置保健師が、被扶養者が健診など保健事業に参加を希望しない理由をアンケート調査しました。その結果、「子供を預ける所がない」「健診の日程・会場がバラバラで受けにくい」といった不参加の理由がありました。職場で健診を受ける環境にある被保険者に比べ、健康状態を知る機会が少ない現状

もあるため、被扶養者のヘルスリテラシーの向上を目指した事業です。

日頃から県内の健保組合の健康課題を研究会やアンケートにより把握している共同設置保健師が中心となり発案したことから、ブレのない課題選定、企画・立案を行うことができました。

2. 共同によるメリットの明確化

共同事業で得られるメリットは、①効率化、②コスト削減、③ノウハウ共有、④競争・比較（データ統合による比較等を含む）、に類型化されます。

これらの課題が曖昧であったり、多岐にわたり過ぎ

たりすると、事業の実施効果（メリット）が十分に得られない可能性があります。参加する健保組合が共通の課題を明確にし、共有することが、共同事業の成否の鍵を握ります。事業実施の準備に際しては、共通の課題および共同によるメリットを明確にしておくことが重要です。

3. 事務局の設置

- ▶ 事業の企画・運営、進捗管理を行うための事務局を設置する
- ▶ 事務局の形態は、各コンソーシアムの体制・実情に合わせて、より円滑に事業が実施できる形を選択する

事業の準備に際しては、事務局を設置することで実施主体が明確になり、参加健保組合も問い合わせを行いや

すくなります。準備段階においては、まず仮の事務局を設置するのも一つの方法です。

事務局の設置の形態は、①代表健保組合の下に設置する、②健保連都道府県連合会が担う、③外部委託事業者に託す、などが考えられます。

なお、事務局機能を外部委託する場合は、マンパワー不足を補い、効率的に共同事業を実施することが可能となりますが、外部委託事業者に任せ過ぎると事業の方向性が偏るリスクもあります。可能であれば保健事業を実施する事業者と事務局機能を担う事業者とを分けて外部委託する形が望ましいといえます。

例 ①代表健保組合の下に設置する

①の例としては、第4章の「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業」で、代表健保組合である日産自動車健康保険組合の下に設置したケースが挙げられます。事業実施に当たり参加健保組合、委託事業者、シンクタンクによるコンソーシアムを立ち上げた際、すでに過去に類似事業を経験済みだった各健保組合間の話し合いの結果、日産自動車健康保険組合を代表健保組合と決定し、事務局機能を担うこととしました。事業全体の運営や進捗管理については、代表健保組合と委託事業者、シンクタンクが連携して行い、事務局である代表健保組合に過度の負担がかからないよう配慮しています。

例 ②健保連都道府県連合会が担う

②の例としては、「CASE4 被保険者の働き方に対応した被扶養者向けの健診事業」で、健保連新潟連合会が事務局を担ったケースが挙げられます。同事業では、日頃から県内の健保組合の健康課題を研究会やアンケートにより把握している健保連新潟連合会の共同設置保健師が中心となり企画・立案を行っており、事務局機能も同連合会が担う形となっています。代表健保組合や委託事業者の選定も事務局である同連合会が行っています。

例 ③外部委託事業者に託す

③の例としては、「CASE6 新規メタボ流入予防事業「城南ダイエットレース」」で、民間事業者が事務局となったケースが挙げられます。同事業のダイエットプログラムを設計・開発した事業者とは別に、各種保健事業の実施において十分な知見・経験のある事業者を事務局としています。

4. スケジュールの策定

- ▶ 基本的なスケジュールを定め、そのスケジュールで参加可能な健保組合を募集する
- ▶ 事前に運営委員会を立ち上げ、年間スケジュールを策定する

健保組合ごとに実情や要望が異なることを踏まえ、基本的なスケジュールを策定した上で、そのスケジュールで対応可能な健保組合を募集することが必要になります。

特に参加する健保組合や外部委託事業者等が多い場合は、事前に運営委員会を立ち上げ、年間スケジュールを策定しておきます。参加する健保組合に運営委員会への出席を要請するなど、事業を計画的に実施するための準

備をしていきます。早い時期に各健保組合の要望確認を行い、運営委員会における意見交換や事例発表に反映させることで、円滑な事業実施が可能になります。

スケジュールは各健保組合が参加しやすい工程にすることが重要です。例えば、特定健診や特定保健指導の実施時期は健保組合ごとに異なります。健診時期や健診データの回収時期の違いから、また事業所や工場ごとの

健診スケジュールの違いから、同一の事業スケジュールを組むことが困難な場合があります。その場合は複数回の実施時期を設けるなどの工夫が考えられます。

スケジュールの策定はプログラム設計・選定の前段階となりますので、妥当な範囲で柔軟性や幅を持たせることが事業の実現性に影響してきます。

column

CASE 2 交替制勤務の健康課題に対応するモデル実施（マイナス2・2チャレンジ） （代表健保組合：三菱鉛筆健康保険組合）での事例

→ P.55

参加する各健保組合の担当者が出席した第1回事業運営委員会開催の際に、スケジュール（実施計画）の確認を行っています。健診実施やデータ回収の時期の違いから、共通

のスケジュールを組むことが難しかったため、8月からの第1期（5健保組合）と10月からの第2期（8健保組合）に分けて事業実施しています。

5. 参加健保組合の募集・選定

- ▶ 参加要件（地区・規模・業態など）を設けて募集・選定を行う
- ▶ 代表健保組合は、保健事業の実務に精通し、経験豊富であることが条件

共同事業に参加する健保組合の募集においては、共同事業のメリットを伝えながら、その内容・課題に応じて参加要件（地区・規模・業態など）を設けて募集・選定を行います。

実際の募集の場、手段等としては、健保連都道府県連合会による周知・案内、代表健保組合による周知、会員健保組合への一斉メール、健保組合担当者を対象としたアンケートや説明会の実施、委託事業者による周知、などが挙げられます。必要に応じてホームページによる告知やパンフレット等も活用します。健保組合間で共通の課題に取り組むことで、より効果的な保健事業を実施することが可能になります。

代表健保組合や委託事業者が募集を行う場合などは、近隣の健保組合に周知することになり、協力体制が発揮されやすいメリットがありますが、積極的に情報収集を行っていない健保組合にとっては応募機会そのものが得られないことが懸念されます。参加健保組合の募集に際しては、前記の場、手段等によりなるべく広く周知する形が取れるように留意したいところです。

なお、参加健保組合数が多ければ多様な事例が集まることになりますが、その分、取りまとめにかかる負担も生じるため、適切な参加数を見極めて募集することも大切です。

代表健保組合については、共同事業を実施するコンソーシアムを代表して、参加健保組合、事業者等と各種調整を行わなければならないため、保健事業の実務に精通し、経験豊富であることが必要条件となります。個別に業務委託する場合と異なり、参加健保組合との意見調整しだい、共同事業の運営、事業の結果・成果に影響が及ぶことに留意しなければなりません。

共同事業への参加、募集に関しては、本書の参考でデータヘルス・ポータルサイトの活用についても記載しております（P.135）。

1. ルールの設定

- ▶ 事業運営委員会等を設け、運営方針、進捗管理、意思決定等のルールを設定する
- ▶ 費用の負担や配分を契約書等で決めておく
- ▶ 契約スキーム(標準的な仕様や契約条件)を事前に決めておく

共同事業実施においては、委員会(事業運営委員会等)を設け、その承認に基づき、運営方針、進捗管理、意思決定等のルールを設定しておくことが必要です。また、費用負担・配分を契約書・覚書により決めておき、運営要綱等についても定めておくことが重要です。事業実施の根幹にかかる事項となりますので、事業実施前の十分に余裕を持った時期(実施前年度、数か月前など)までに、事務局主導の下、参加健保組合や委託事業者の意思調整の上、決定しておきます。

また、共通の契約スキームを事前に設定します。例えば、代表健保組合があらかじめ外部の委託事業者と交渉の上、事業プログラムの内容や各種書類の仕様、契約条件等を決定しておきます。参加する各健保組合においては、参加対象者(人数、年齢、性別等)、実施時期・場所などの実施状況の詳細が異なることが想定されますので、共通の標準契約スキームの条件に基づき個別事情に

応じた契約内容の調整を行います。

契約スキーム設定の際の留意点として、参加健保組合が手続き面での負担が少なくなるような設計を行います。各健保組合は取りまとめ団体である事務局と契約し、事務局が事業者と契約するなど、参加健保組合の負担軽減につながる契約スキームを検討します。

また、委員会では、実施基準を参加健保組合に共有・提案し、事業内容の詳細やスケジュール等を決定します。統一的な実施基準を策定することで、共同事業の運営が効率化されるとともに、同一条件での効果検証や健保組合間の比較が可能となるため、各健保組合(および事業主)の個別ニーズ・実情に配慮しつつも、最大限統一化を目指す必要があります。

なお、データのやり取りについては、パスワードを別メールで送付するなど、安心して個人情報等のやり取りができるルールの設定、共有が不可欠です。

運営方針
等のルール設定

費用負担
等の契約・覚書の作成

標準契約スキーム
の事前設定

column

CASE 11 リスク分析システム「Wellくん」を用いた重症化予防支援事業
(代表健保組合：北陸銀行健康保険組合)での事例

→ P.107

健保連富山連合会が中心となって企画・立案を行ったものですが、共同事業を実施するに当たりまず運営委員会を開催しました。参加健保組合の進捗状況および課題等を共有するための「コンソーシアム運営委員会」を年に4回開催。また、成功事例の共有と、コラボヘルス推進を念頭に置いた事業主等へのプレゼン能力の向上を目的とした「ワークショップ型研修会」を年に2回開催しました。運営委員会の委員長は代表健保組合の

委員が担い、議事を進行了ました。また、別途開催した「フォローアップミーティング」において、事業の概要、規約、契約方法、役割分担等について詳細説明を行っています。契約については、代表健保組合が参加健保組合から委任状による委任を受け、事業者と業務委託契約を締結しました。

個人情報保護関係の取り扱いについても業務委託契約の中で取り決めています。

2. 役割分担

- ▶ 運営委員の選定、代表者の決定
- ▶ 参加健保組合、代表健保組合、事務局、外部委託事業者など関係者の役割分担を明確に
- ▶ 代表健保組合に負担がかかり過ぎないように

委員会を開催するに当たっては、運営委員の選定、および代表者を決定します。

共同事業の円滑な運営を推進するため、代表健保組合、民間事業者等をコアメンバーとする「コア運営会議」を別途開催することもあります。

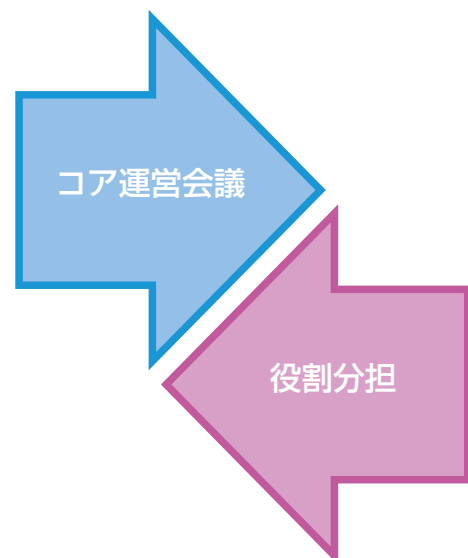
共同事業の運営においては代表健保組合のリーダーシップが極めて重要であり、参加健保組合を取りまとめ、代表して事業者と契約内容（事業内容）の確認や価格交渉を行うことで、効率化やコストメリットを最大限に高めることができます。

そして、参加健保組合、代表健保組合、事務局、外部委託事業者など関係者の役割分担を明確にすることが必要です（第4章「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業」参照）。

例えば特定保健指導実施の例では、代表健保組合は委員会での議事進行、参加健保組合や委託事業者との調整等を行います。参加健保組合は対象者の選定や対象者へ

の周知、面接等の日程調整、賞品の進呈を行います。そして、事務局は事業のスケジュール管理や資料提供、賞品調達などを、ヘルスケア事業者は面接の実施と最終評価等を担う、などの役割分担をしています。その際、業務や運営に係る工数を参加健保組合や事業者の間で共有し、代表健保組合に負担がかかり過ぎないようにしておくことも重要です。また、外部委託事業者とは共同実施にかかる協定書や合意書などの締結も必要です（第4章「CASE2 交替制勤務の健康課題に対応するモデル実施（マイナス2・2チャレンジ）」参照）。

さらに、カスタマーサポートやサービスカウンターのような窓口の設置によるフォローアップの態勢づくりや、問い合わせ先の明示、などの準備をしておきます。



column

CASE 14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業 (代表健保組合：イノアック健康保険組合)での事例

→ P.127

事務局機能は民間事業者に外部委託し、データヘルスや健康経営の分野で実績のある株式会社三菱総合研究所を選定しました。また、有識者として東京大学未来ビジョン研究センターにアドバイザーを依頼、さらに愛知県歯科医師会に企画・運営等の助言を得る形となっています。事業実施における役割分担については、

事業全体の企画・運営を代表健保組合および事務局が担当し、歯科プログラムについては参加する各健保組合で調整し、個別の実情に合わせたきめ細かい内容で実施しています。実施方法と内容、効果検証方法などに関しては、アドバイザーの東京大学と愛知県歯科医師会からさまざまな助言を得ています。

STEP 3 目標設定・プログラム設計

1. 保健事業の測定指標の検討

▶ 共通課題の解決に結び付く測定指標を設定

事業の実施に際しては、効果判定に用いる適切な測定指標も定めておきます。

測定指標はコンソーシアムの共通課題の解決に結び付く指標とすることが重要です。事業に参加した各健保組合が共通の測定指標により、事業実施の効果を客観的、

相対的に振り返ることが可能となります。

測定指標がアウトプット評価（実施量）なのか、アウトカム評価（結果）なのか、によっても事業の進め方や評価結果が異なってきますので、共同事業の企画・立案の段階において、効果判定の方法を検討し定めておくことが大切です。それにより、事業の狙いや目的、必要なアクション（例えばアンケートの実施）など、事業の実施における他の要素も明確になってきます。

また、事業を継続的に実施することで、中長期的な効果判定を視野に入れた運営も可能になります。

column

CASE 13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業 （代表健保組合：日産自動車健康保険組合）での事例

→ P.119

プログラムの「申込率」「完遂率」「禁煙成功率」等の評価指標を用いており、完遂率が高い健保組合では禁煙成功率も高い傾向が見られています。また、事業実施による医療費削減効果を算出した結果、ICTを活用し

た禁煙支援プログラムの費用対効果の高さが確認されました。今後、データをさらに蓄積し、喫煙者の特性や職場環境の要因分析など、労働生産性や医療費削減効果などの医療経済評価を行う方向です。

2. 共同事業の効果を高めるための検討

- ▶ コラボヘルスの推進（事業主の協力）が不可欠
- ▶ 「共通の目標設定」「健保組合間の競争等の仕組み」を検討

共同事業の効果を高めるためには、コラボヘルスの推進、つまり事業主の協力が不可欠となります。

まず、事業への参加者リクルート（参加勧奨）の段階で、事業主（事業部署）の働き掛けの有無によって参加率アッ

プに影響が出てきます。

企業間・職場間の競争意識、チーム単位でのインセンティブ、参加者へのコンタクトも、事業効果を高めるための重要な要素となります。例えば、複数の健保組合と母体企業の担当者が一緒に会合に参加することで、コラボヘルスを促進するためのノウハウを得ることが可能となります。

このような会合に参加することで、他組合や他社との比較結果を事業主に示したり、自組合・自社の課題を把握できたり、職場で実施することで事業主へのアピールとなります。ひいては職場環境の改善につながるなど、会合への合同参加がコラボヘルス促進のきっかけとなり、共同事業の効果も高めたケースがあります（第4章

「CASE14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業」参照)。職場の動線を活用することで、対象者の参加率や継続率を高めることもできます。

さらに、事業の効果を最大限に高めるためには、「コンソーシアム内での共通の目標設定」や「健保組合間の競争等の仕組みを検討」することも必要です(第4章「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業」「CASE6 新規メタボ流入予防事業「城南ダイエットレース」」「CASE9 社会貢献型インセンティブ検証事業(ウォークビズキャンペーン)」参照)。

また、既存の仕組みや組織・社会インフラを活用することも事業効果を高める方法となります。例えば、定期健診や予防接種等の既存の仕組みの活用や、健保連都道府県連合会、医師会、歯科医師会といった団体の活用な

どが考えられます(第4章「CASE14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業」参照)。



column

CASE 6 新規メタボ流入予防事業「城南ダイエットレース」 (代表健保組合：日揮健康保険組合)での事例

→ P.76

「ダイエットレース」では、毎週の平均歩数の達成率をチームごとに競う仕掛けとなっています。企業・チーム・個人の成績を週1回、スマホアプリ内で発表したり、最終結果で上位チームを表彰したり、などのインセン

ティブを設定し、体重や腹囲の減少効果の向上を狙いました。チーム戦やランキング発表、インセンティブ付与など、ゲーム性を持ったイベントにより共同事業の効果を上げる工夫をしています。

3. プログラムの設計

- ▶ 各健保組合の実情や健康課題を踏まえて介入プログラムを設計
- ▶ 必要に応じて外部委託事業者の利用を検討

共同事業のプログラム設計の段階では、各健保組合の実情や健康課題を踏まえて介入プログラムを設計します。効率化の観点から、対象者への案内については参加

健保組合共通のフォーマットを使用することをお勧めしますが、健康課題に応じてプログラムを複数実施する場合には、各課題に沿った内容の案内を用意し、参加率向



上を図ることが望ましいでしょう。

必要に応じて外部委託事業者の利用を検討します。例えば、県歯科医師会に事業の企画・運営等の助言および歯科プログラムの実施等について協力を得た第4章「CASE14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業」の事例があります。

業」の事例があります。

事業を共同で実施することで、対象者数を一定水準確保することができ、ターゲットを絞ったアプローチや多様なコンテンツの開発ができるようになります(工場勤務者向け、交替制勤務者向けなど)。

column

CASE 14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業 (代表健保組合：イノアック健康保険組合)での事例

→ P.127

歯科プログラムについて参加する各健保組合で調整・準備を行い、個別の実情に合わせたきめの細かい内容で設計されました。内容や効果検証については、アドバイザーである東京大学および愛知県歯科医師会が有

識者としての観点から助言を行っています。また、参加者へ事前・事後のアンケート等を実施し、プログラムの効果検証に活かしています。

4. 委託事業者の選定

- ▶ 複数事業者から幅広く情報収集、見積書も取得
- ▶ デモンストレーションの実施も検討
- ▶ 実際の作業量や財政負担は特に念入りに確認

外部委託事業者の選定を行う際には、効果的・効率的に保健事業を行っている事業者およびサービスに対するアンテナを張り、納得できる成功事例を有している事業者の絞り込みと提供サービスの概要を収集することが大事です。

複数事業者から提供サービスの内容(プログラム内容、オプションの有無、プログラム提供期間、カスタマイズの可否、利用上の制約)などを幅広く情報収集し、さらに見積書を取ることも必要です。

絞り込んだ事業者に対しては、サービスの概要と実施することにより参加健保組合はどのような恩恵を受けら

れるのかなどの説明を求めます。疑問等を持ったまま事業を進めないよう、さまざまな点に関する十分な質問の時間を設けるようにします。

場合によっては、デモンストレーション等を行い、事業を実施した際のイメージを明確に持てるように検証します。中でも作業の役割分担や財政負担、関係者の同意

成功事例を
有している業者

情報収集と
見積書

デモや疑似体験

形成等に関しては、曖昧なまま進めるとトラブルの原因となりかねません。これらの点については、特に念入りに確認しておくことが大切です。

また、事業者自身からの説明だけで判断するのではなく、実際に業務を委託した経験がある健保組合へヒアリングを行うなど、委託事業者の実績を踏まえての判断が必要になります。

なお、健保組合が費用や作業負担面でも無理なく事業

を継続できる場合は、必ずしも委託事業者任せにせず、複数の健保組合が密に連携し実施することも可能です(第4章「CASE1 生活習慣病改善・予防共同事業(健康づくり体験セミナー)」「CASE5 若年層のメタボ予備群に対する保健指導」「CASE7 けんぽれんあいち 健康ウォーク」参照)。事業の運営に必要な予算、健保組合の費用負担、事業者へ支払うコスト、など費用対効果を念頭に適正な判断が求められます。

column

CASE 1 生活習慣病改善・予防共同事業(健康づくり体験セミナー) (健康保険組合連合会和歌山連合会)での事例

→ P.50

個別ではプログラムの立案や実施が難しいものの、複数健保組合が連携することで共同事業の実施を実現した例として標記事例があります。同事業では健保連和歌山連合会が主体となり実施し、外部委託しておらず事業者との契約は結んでいません。参加募集は同連

合会の特定保健指導事業の初回面接等の機会を活用し、その結果、県内すべての健保組合の加入者から参加希望を得て共同事業を実施しています。「砂浜ウォーク」等の地域の観光資源を活用し、連合会主導の下、小規模健保組合が連携した事例といえます。

5. カスタマイズ範囲の設定

- ▶ プログラムのカスタマイズの可否、範囲を検討
- ▶ 共同事業としての全体最適を踏まえて事務局が決定

プログラムを選定するに当たっては、健保組合ごとに異なる事情を反映するための個別対応(カスタマイズ)を実施するかどうかの判断も重要です。効率化やコスト削減などを目的とした共同事業としての全体の効果・効率を考えて、その判断の権限を事務局が持つ体制が望ましいといえます(第4章「CASE3 けんぽ共同健診サービス」「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業」参照)。

column

CASE 3 けんぽ共同健診サービス (代表健保組合：みずほ健康保険組合)での事例

→ P.61

全国規模の巡回型・施設型健診を共同で実施することで、受診環境の整備と費用の抑制を共通の目的として実施していますが、健診内容においては、胃がんに関する

ABC検診や人間ドックの併用などのオプション設定を可能にするなど、各健保組合に応じたカスタマイズを可能としています。

STEP 4 事業運営管理・情報共有

1. 事業運営管理・情報共有

- ▶ 運営マニュアルを定めておく
- ▶ 参加者数や継続者数等、閲覧レポートを事務局から定期配信など
- ▶ 問題発生時の責任者、対応手順も事前に取り決め

事業運営においては、運営マニュアルを定めておく、全体スケジュール、実施の手順・各時期の確認事項、当日の動き、会場レイアウト、準備品リスト、効果検証方法（アンケート内容・タイミング、分析方法）などが分かり、事業が実施しやすくなります。

また、参加者数や継続者数等、事業進捗を各健保組合が閲覧できるレポートなどを事務局から定期的に配信するなど、進捗管理のできる方法をあらかじめ定めておき、それを基に事業を実施します（第4章「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進

事業」参照）。

共同事業においては、参加健保組合、事業者、有識者など関係者が多くなります。また、新しい取り組みを行う場合には、委託事業者自身も不慣れなことがあるため、リスクを管理した上で早期に年間スケジュールを立て、委員会の案内をするなど、早めのスケジュールで都度情報共有していくことが重要となります。タスク管理とスケジュール管理をしっかりと行い、関係者間の情報交換や連携を密に行うことが必要です。

万が一、プログラムに関して各健保組合や事業者間でのトラブルや不具合等が発生した場合には、事業者個別で判断せず、代表健保組合や各健保組合の担当者と速やかに共有することで、協力体制の下、関係者全体へ悪影響が波及しないように対応することが求められます。また、問題発生時に、誰が責任者となってどのように解決していくかも、関係者間で事前に話し合っておく必要があります。そして、課題解決後は参加健保組合全体で課題解決策を共有化することも大切です。

運営マニュアルの策定



閲覧レポートの
定期配信



タスク管理・
スケジュール管理



問題発生時の
対処等の取り決め



2. 健保組合間のコミュニケーション

- ▶ 意見交換の場を設けるなど、情報連携、意思疎通の工夫を
- ▶ メーリングリスト、オンライン会議の活用も
- ▶ ワークショップの開催も情報共有の手段として有効

共同事業の運営においては、参加健保組合間のコミュニケーションが重要になります。そのため、事業運営会議を開催し、参加健保組合による意見交換を行う場を設定するなど、情報連携、意思疎通の工夫が求められます。メーリングリストの活用も一つの方法です(第4章「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業」参照)。

事例を共有することによりノウハウの獲得・情報交換もでき、それが事業効果を高めることにつながるため、

定期的な会合などで参加健保組合間の意見交換を促進する場も必要です(オンライン会議の活用も検討)。各健保組合のデータヘルス計画等を共有することで、共通の健康課題や共同で実施可能な保健事業を検討しやすくなります。

昨今は特に、ICTツールを活用したオンライン会議にすることで、物理的な距離を解消するのに有効です。代表健保組合での環境整備が難しい場合は、運営事業者や外部委託事業者に協力を求める必要があります。

また、ワークショップ型の研修会開催もコミュニケーションや情報共有の手段として有効です。レクチャーやアドバイス、グループ発表等を通して、健康課題やその背景についての気付きが得られたり、健保組合間の横のつながりを強化したりすることができます。母体企業の担当者がワークショップに参加している場合はコラボヘルスの促進にもつながります(第4章「CASE11 「リスク分析システム「Wellくん」を用いた重症化予防支援事業」」「CASE14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業」参照)。



STEP 5 事業の評価・見直し

1. 保健事業の評価

- ▶ 複数事業者から幅広く情報収集、見積書も取得
- ▶ デモンストレーションの実施も検討
- ▶ 実際の作業量や財政負担は特に念入りに確認
- ▶ 当初目標と実績との違いを確認し、事業を評価

事業実施に際しては、事業運営を通しての評価・見直しを行い、事業の意義を確認し、計画の作成および修正に活用します。その際、「保健事業」および「共同事業」それぞれの観点からの評価・見直しを行うことが必要です。

まず保健事業に関しては、事業のPDCAサイクルに沿った運営をする中で、事業を評価し、その結果に基づき必要に応じて計画を見直します。見直しを行うタイミングは計画立案の段階で設定しておきますが、必要な改善は極力早めに実施し、改善効果を高めるためには事業終了後や年度ごとの区切りに限らず、できるだけ短期間で見直すことで、実施が確実なものとなり、事後の事業実施の実行性が高まります。

事業評価については、事業の当初目標と実績との違いを確認します。違いが生じていた場合は、阻害要因や、実施して明らかになったことなどの背景や原因を確認、分析し、改善策を検討します。

2. 共同実施の評価

- ▶ 事前に評価指標や評価のタイミングを設定
- ▶ 効果を適切に検証するためにアドバイザー・専門家を活用
- ▶ 当初目標と実績との違いを確認し、事業を評価

共同事業の効果を評価するためには、事前に評価指標や評価のタイミングを設定しておきます。また、事業実施の効果を適切に検証するためにはアドバイザー・専門家を活用することが望ましいといえます。

実施データの集計および分析については、公平性や客観性を担保する必要があります。このため、できれば、集計・分析に関しては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参

加健保組合・事務局において実施します。独立した第三者評価組織を立ち上げ、専門的・科学的・客観的な見地から事業の評価検証を行う形態が一例です（第4章「CASE13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業」参照）。

事業を実施する業者と評価分析する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ります。

共同で事業を実施することで対象者が増え、十分なデータ収集・分析するなど事業の効果・検証が行いやすくなる一方で、上記のように適正な評価および公平性・客観性の担保の視点が欠かせません。

保健事業の評価同様、当初目標と実績との違いを確認し事業を評価します。

3. 事業の見直し

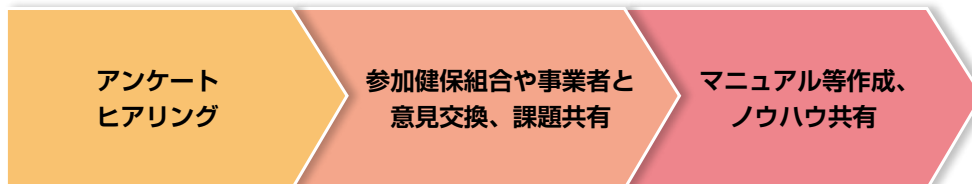
- ▶ 事前に評価指標や評価のタイミングを設定しておく
- ▶ 効果を適切に検証するためにはアドバイザー・専門家を活用

事業の「見直し」についても、「評価」と同様に、「保健事業としての見直し」と「共同事業としての見直し」

をそれぞれ行うことが重要です。

保健事業のPDCAを回す観点から、共同事業実施後には、参加健保組合や委託事業者、参加者に対してアンケートやヒアリングの実施が欠かせません。参加健保組合や外部委託事業者が意見交換をする場を設けるなど、共同事業の効果や問題・課題などを共有し、以後の事業実施に向けて改善等を図ることが必要です。

また、事業の運営マニュアルや各種素材（パンフレット、同意書ひな型など）を作ることでノウハウを共有し、他の保健事業に応用することが可能となります。



column

CASE 5 若年層のメタボ予備群に対する保健指導 (健康保険組合連合会新潟連合会)での事例

➡ P.73

事業の効果測定に実施後のアンケート結果と、5年後と10年後の特定保健指導対象者の減少者数により最終評価を行うこととしています。アンケートは対象者全員に行い、日ごとの体重計測や1日当たりの歩数などの

達成に良好な結果が得られたため、次年度も事業が継続されました。一方、参加対象者数が少ない点やコラボヘルスの推進について、今後再考の余地があるとして検証が続けられています。

4

第4章 共同事業の事例

1 特定健診・保健指導（モデル実施を含む）

- CASE 1** 生活習慣病改善・予防共同事業（健康づくり体験セミナー）
健康保険組合連合会和歌山連合会
- CASE 2** 交替制勤務の健康課題に対応するモデル実施（マイナス2・2チャレンジ）
代表健保組合：三菱鉛筆健康保険組合

2 被扶養者対策

- CASE 3** けんぽ共同健診サービス
代表健保組合：みずほ健康保険組合
- CASE 4** 被保険者の働き方に対応した被扶養者向けの健診事業
代表健保組合：新潟県農業団体健康保険組合

3 若年層対策

- CASE 5** 若年層のメタボ予備群に対する保健指導
健康保険組合連合会新潟連合会
- CASE 6** 新規メタボ流入予防事業「城南ダイエットレース」
代表健保組合：日揮健康保険組合

4 ポピュレーションアプローチ

- CASE 7** けんぽれんあいち 健康ウォーク
健康保険組合連合会愛知連合会
- CASE 8** 健康増進アプリを活用する「BIWA-TEKU事業」への参画
健康保険組合連合会滋賀連合会
- CASE 9** 社会貢献型インセンティブ検証事業（ウォークピズキャンペーン）
健康保険組合連合会本部

5 重症化予防

- CASE 10** 交替制勤務者のライフスタイルに合わせた重症化予防支援事業
代表健保組合：ブラザー健康保険組合
- CASE 11** リスク分析システム「Wellくん」を用いた重症化予防支援事業
代表健保組合：北陸銀行健康保険組合

6 その他

- CASE 12** 【データヘルス】共同設置保健師を活用した保険者機能発揮に向けた各種支援
健康保険組合連合会京都連合会
- CASE 13** 【禁煙】ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業
代表健保組合：日産自動車健康保険組合
- CASE 14** 【歯周病予防】工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業
代表健保組合：イノアック健康保険組合

1

特定健診・保健指導(モデル実施を含む)

CASE 1

生活習慣病改善・予防共同事業(健康づくり体験セミナー)

健康保険組合連合会和歌山連合会

参加健保組合数 5 健保組合

参加健保組合の特徴 個別の健保組合では特定保健指導のモデル実施に資するプログラムの立案・実施が困難な和歌山県内の健保組合

事業の ポイント

- 特定保健指導(積極的支援)への受診者の負担感・指導内容のマンネリ化を背景とした実施率低下
- 連合会の企画・立案でモデル実施(砂浜ウォーク等の運動指導)として地元の観光資源を活用し、特定保健指導に「気軽に楽しむ」「家族ぐるみ」という要素を導入
- 参加者からは「楽しみつつも健康を考える機会となった」などの声が寄せられ、実施率向上の期待大

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

健保組合では、特定保健指導実施率の向上、特定保健指導対象者の減少を保健事業の重点項目として取り組んでいる。一方で、保健指導のメニューが例年同じであることから、対象者が興味を失い心理的な負担感が増すことで、次第に保健指導を受けなくなるといったケースが見受けられる。リピーターであればこの傾向はなお顕著であり、このような保健指導メニューのマンネリ化の解消やより興味を引くメニューの企画は、多くの健保組合の課題となっている。

健保連和歌山連合会では、このような特定保健指導の課題の解消に向けてモデル実施の検討を行い、県内の自然環境や地域観光資源を活かした気軽に楽しむ、家族ぐるみでという要素を入れた体験型健康増進プログラムの企画・立案を目指した。

■運営上の課題と共同事業の目的

特定保健指導メニューのマンネリ化解消のためには、特定保健指導の内容変更や工夫が必要とされる。しかし、多くの健保組合では保健師等の専門職が不在であり、企画・立案のスキルが限られていることから、特定保健指導の実施率が向上するような、効果的で魅力ある健康増進プログラムを独自に開発することは難しい。また、このような新しい事業を個別の健保組合が外部委託することは、財政的に余裕がない。

県内の健保組合が特定保健指導に対して上記の共通する課題を抱えていたため、健保連和歌山連合会が主体となってマンネリ化解消の視点を持ちつつ平成30年度に効果的な運動指導プログラム等の企画・立案を検討。そのメニューの効果等を検証し、令和元年度から県内の健保組合において共同で実施するモデル実施に活かすこととした。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

本事業実施の事務局は、健保連和歌山連合会が担当した。企画・立案においては、特定保健指導において業務委託契約をしている保健師等の助言を受けた。保健師からは運動指導および栄養指導における講師の手配等の準備の協力を受

けたが、本事業は健保連和歌山連合会が主体となり実施したため、外部委託はなく事業者との契約締結はしていない。

メニュー開発は、毎年対象者に該当した場合であっても保健指導をストレスなく受けられるような健康増進プログラムを開発することに主眼を置いた。例年とは趣が異なること、非日常下で気軽に参加できることが有効であるという観点から、参加者が家族ぐるみで楽しめるよう、観光名所でのウォーキング等による運動指導をメインとする企画とした。効率的な保健指導を行うため、運動指導および栄養指導等のメニューを1日で実施する体験セミナーを開催することとした。

実施場所は、平成29年度に日本遺産に認定された和歌山市和歌の浦（和歌の浦アートキューブ、健康館、片男波公園から片男波海岸）とした。和歌山市に特定保健指導対象者が多いため、参加者のアクセスの便利さを考慮している。また、砂浜でのウォーキングが足腰に適度な負荷となり、より運動効果が上がるという要素も踏まえ、砂浜のある海岸を実施場所とした（表1）。

また、ウォーキングに加えて、本事業参加者の健康リテラシーの向上を図ることも目指し、ストレス解消を目的としたヨガを組み込んだ運動指導と、ヘルシーメニュー（減塩食）の試食をメインとした栄養指導のコンテンツとを組み合わせることとした。

参加健保組合の募集については健保連和歌山連合会から声掛けを行い、その結果、県内にある5健保組合すべてから参加希望があった。

■保健事業打合会議の開催と実施の流れ →STEP 2

まずは、本事業の企画・立案・承認機関である事業実施検討委員会において「事業計画」の承認を得た。その後、運営を円滑に行うために健保組合担当者への説明・依頼の役割を担う「保健事業打合会議」（第1回目）を平成30年5月に開催した。会議では、健保連和歌山連合会から健保組合の担当者に事業の概要、開催日、健保組合の役割について説明を行い、参加者の募集、参加決定後の連絡および特定保健指導対象者の継続支援の進捗管理を行うことへの依頼を行った。

参加者の募集は、特定保健指導対象者を優先することとした。具体的には、保健師等が特定保健指導の初回面接時に、勧誘およびパンフレットにより体験セミナーへの参加を促した。次に、これら以外の参加者の募集については、各健保組合において、同パンフレットにより生活習慣病リスクを抱える加入者に対し、体験セミナーへの参加案内を行った。

本事業の効果測定は、参加者へのアンケート結果および体験セミナー参加者・不参加者の体重・腹囲変化の比較をもって行うこととした。アンケートは体験セミナー終了後に参加者全員に行い、その結果は次年度以降の事業実施の取り組みに役立てている。参加者のうち特定保健指導対象者について、体験セミナーと並行する形で特定保健指導の支援レベル別に、文書郵送による継続支援を実施し、初回面接時から6か月後（体験セミナー実施時から3か月後）に最終評価を行った。その最終評価を体験セミナー参加者と不参加の特定保健指導対象者とを比較することで、本事業による成果を分析し効果の測定を行った。

表1 実施方法の概要

場所	和歌山市和歌の浦（和歌の浦アートキューブ、健康館、片男波公園～片男波海岸）
開催日・参加人数	第1回：10月13日（土）、男性7名・女性6名の計13名（特定保健指導対象者7名） 第2回：11月17日（土）、男性9名・女性6名の計15名（特定保健指導対象者8名）
募集方法	特定保健指導対象者を優先的に募集するため、まず初回面接時に参加者を募り、次に生活習慣病リスクを抱える加入者からも募集
役割分担	参加健保組合：参加者の募集、参加者への連絡、特定保健指導対象者の継続支援の進捗管理 健保連和歌山連合会：保健師等との事業内容の企画・立案、進捗管理 保健師：初回面接時における体験セミナーへの勧誘

■プログラム内容 →STEP 3

プログラムとして対象者が家族ぐるみで気軽に楽しみながら参加できるように、①砂浜ウォーク等による運動指導、②高血圧専門医監修のヘルシー&減塩食弁当試食体験等による栄養指導、③体組成測定・塩分摂取量測定等を、1日で実施する体験セミナーを開催した。

① 砂浜ウォーク等による運動指導（実施時間115分）

オリエンテーション、身体計測、準備運動を行った上で、最大酸素摂取量の50%程度の脈拍を目安にした砂浜ウォークを実施した。ウォーキング前や中間に脈拍チェックを行い身体への負荷を確認した。ウォーキング後には、砂浜において下肢の筋力トレーニングやバランストレーニングを行ったほか、ヨガによる柔軟運動で心身のリフレッシュを図った（表2）。

なお、参加者には運動習慣を継続していただくために、環境を変えた運動を取り入れることが大切であると伝達した。日常的に砂浜を歩くことは現実的ではないことから、今回の砂浜ウォークの体験を活かしてハイキングなど他の自然環境下で身体負荷の掛かる運動を勧めるなど、伝え方には配慮を行った。

表2 砂浜ウォーク等による運動指導の概要

項目	時間	内容
・オリエンテーション	15分	・スケジュールと諸注意事項 ・脈拍計の説明と脈拍設定
・身体計測		・体重、腹囲、血圧測定および体調チェック
・準備運動	60分	・下肢を中心とした関節可動域の向上を目的としたストレッチ運動
・砂浜ウォーク		・カルポネン法と主観的運動強度表を用いて参加者個々に目標とする脈拍（運動強度）を設定 ・アスファルト上にて日常生活の速さで歩き脈拍の変化と速さを体験 ・砂浜上で日常生活の速さで歩き脈拍の変化と速さを体験
・下肢の筋力・バランストレーニング		・砂浜で自重を利用した下肢運動やバランス運動を実践（スクワット、体幹運動、腰部・股関節運動）
・ヨガ	40分	・柔軟運動で心身をリフレッシュ ・足の指の機能改善や股関節周辺の筋肉バランスを整える運動（正しい姿勢を学ぶ） ・体幹を意識したバランス能力の向上運動



〈運動指導を実施している様子〉

② ヘルシー&減塩食弁当試食体験等による栄養指導（実施時間50分）

地元ホテル内の割烹料理店の仕出し弁当（食材が豊富で塩分量2.5gのヘルシー&減塩食弁当）を試食することにより、減塩食を体験していただくこととした。

その際、ヘルシー&減塩食弁当の食材紹介および調理の工夫について、外部委託事業者の管理栄養士が解説し、バランス食・減塩食に係る講話や減塩クイズを実施するなど、参加者が興味を持つような企画とした。

③ 体組成測定&推定塩分摂取量測定（実施時間 1人当たり10分）

体脂肪、全身筋肉量、部位別筋肉量、体重指示指数、基礎代謝などを測定した。測定結果からメタボ改善のための効果的な運動、日常生活においての姿勢や肩凝り、腰痛予防のアドバイスを行った。

体験セミナー当日の朝に、塩分摂取量測定を希望する人から尿の採取を行った。その尿から1日の推定塩分摂取量を測定し、後日減塩についてのアドバイスとともに結果を報告した。

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

平成30年5月に開催した第1回保健事業打合会議後は、健保連和歌山連合会と各健保組合担当者間とでスケジュール調整や参加者募集人数の調整等を行った。

本事業実施後の平成31年4月に第2回保健事業打合会議を開催し、効果測定の結果等の報告や参加健保組合の意見交換の場を設けた。ここでは、指導期間の短縮と体験（対面）指導が有用であった等の意見交換のほか、今後の改善点・問題点の共有を行った。

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

体験セミナーの参加者は、特定保健指導対象者15名（動機付け支援7名、積極的支援8名）を含む計28名であった。参加者の中で前年度に特定保健指導対象者に該当していた者は2名であった。なお、平成30年度の参加者のうち積極的支援は8名であったが、令和元年度には22名が砂浜ウォークを選択している。より楽しく気軽に参加できる企画である、今後も継続してもらいたいとの声もあり、これらのことから、目的としていたマンネリ化解消に効果的であったと判断できる。

「体験セミナーに参加した特定保健指導対象者」の最終評価時（初回面接時から6か月後）の結果は、初回面接時と比べて平均で体重0.5kg・腹囲3.2cmの減少となった。体験セミナーに参加しなかった通常の特定保健指導対象者の平均では、体重0.5kg・腹囲1.5cmの減少であり、体重の減少に差は見られなかったものの、腹囲の減少については1.7cmの差が見られた（図1）。このことから本事業は、非日常的な環境下での運動を体験することで、健康への気付きが促され、運動改善や食事改善のモチベーション維持につながり、内臓脂肪の減少に効果的であったと推測できる。また、家族ぐるみでの参加を認めることで、セミナーへの被保険者の参加増へつながった。

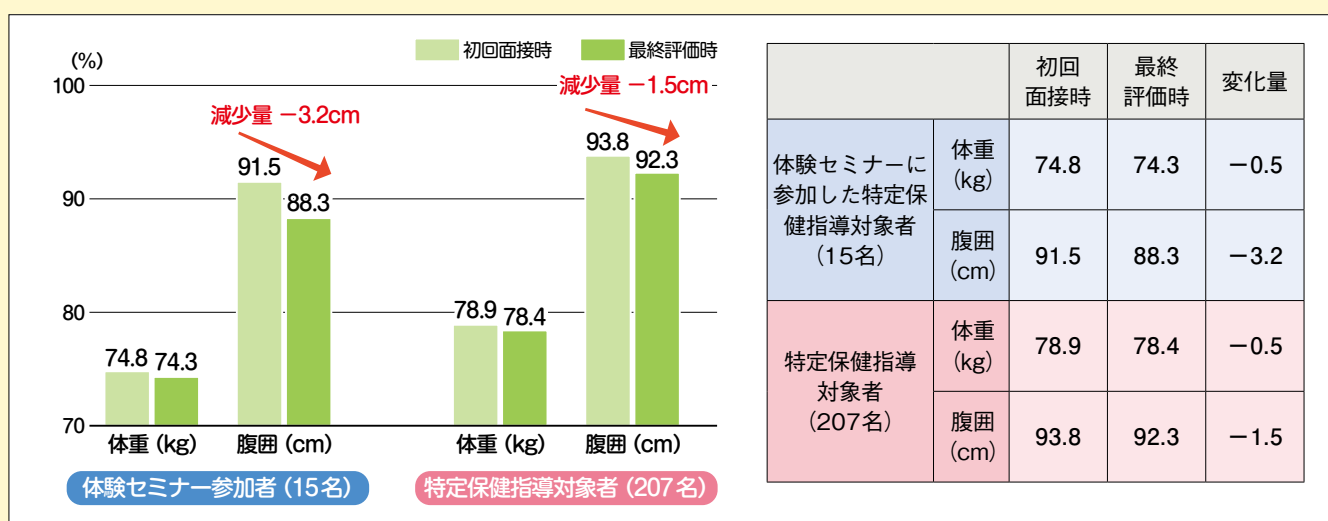


図1 通常の特定保健指導対象者と体験セミナーに参加した特定保健指導対象者との比較

※上記実施結果を踏まえ、令和元年度に内容をブラッシュアップし、健保連和歌山連合会の共同事業として本格実施することとなった。その結果、平成30年度の積極的支援対象者で体重-2kg・腹囲-2cmの目標を達成できた人は162名中27名で16.7%であったのに対し、令和元年度の積極的支援対象者のうち、砂浜ウォークのメニューを選択・実施した22名中、同目標を達成できたのは、40.9%（9名）となった。以上の結果から、砂浜ウォークのメニューが体重減・腹囲減に効果的であることが推察される。

■共同実施による成果

健保連和歌山連合会の会員健保組合はそのほとんどが小規模で、財政的にも厳しく保健師等の専門職が不在である場合が多い。少人数の職員で日常の実務も抱えながら実施するのでは、健保組合が個別に特定保健指導のマンネリ化を払拭する新しい事業を計画・実施することは困難であった。

しかし、健保連和歌山連合会が旗振り役となり新たな体験型健康増進プログラムを企画・立案することにより、結果として県内すべての健保組合から参加者を集めることができた。地域の観光資源等を活かした、参加者が家族ぐるみで気軽に楽しめる非日常的な環境下での体験セミナーに参加したことで、参加者の健康への気付きが促され、運動習慣や食生活改善のモチベーション維持につながった。

また、体験セミナーの参加者と不参加者とのデータを比較することで、事業に一定程度の効果があることが判明した。令和元年度においても、本プログラムをバージョンアップした上で継続して実施し、一定程度の効果が得られている。

成果として、柔軟かつ効果的で、期間も短縮された保健事業のノウハウを県内の全健保組合が獲得することができた。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 専属の保健師が在籍していないので保健事業の内容は毎年同一であったが、より楽しく気軽に参加できるモデル実施の企画を立案していただいて助かった。
- 参加者からも砂浜ウォークは好評で、この企画を今後も継続して行っていただきたい。
- 指導期間の短縮および体験（対面）指導が有用であった。また、今後の改善点・問題点を共有することができた。

〈参加者の声〉

- 砂浜ウォークは普段使わない筋肉を使うことで適度な負荷でウォーキングができ、自宅周辺のアスファルトやフィットネスクラブとは異なり、自然を感じながら効果的かつ爽快にウォーキングをすることができた。
- 高血圧専門医の監修による地元ホテル内の割烹料理店で創作された料理を試食することで、塩分を減らす工夫のほか、調理法の工夫を知ることができた。
- ヨガ体験や体組成測定、塩分摂取量測定などの体験も自身の健康を振り返る良いきっかけになった。
- 家族ぐるみで参加したため、とても楽しむことができた。また、砂浜ウォークやヨガ体験等を通じ、楽しみつつも健康について考える良い機会となった。

■課題と今後の改善点

- 砂浜での事業のため、天候および気候に左右される。雨天時での対応や他の運動プログラムを開発する必要がある。
- 和歌山県の地域観光資源を活かした場所での実施であることから、今後は県外の健保組合の加入者（単身赴任等で生活習慣や食生活が乱れがちな者）も参加できるような事業展開を期待する。
- 砂浜ウォークを他の地域にも展開していけるように、事前調査や条件付けを考えていく必要がある。

特定健診・保健指導（モデル実施を含む）

CASE 2

交替制勤務の健康課題に対応するモデル実施 （マイナス2・2チャレンジ）

代表健保組合 三菱鉛筆健康保険組合

参加健保組合数 8 健保組合

参加健保組合の特徴 加入者 1 万人未満かつ同じ業種（製造業の交替制勤務）に共通する健康課題を持つ健保組合

事業の ポイント

- 交替制勤務者は食生活の不規則化等により、虚血性心疾患リスクが特に懸念される一方、日中の特定保健指導の受診が困難
- 対象者の都合に合わせて利用できるよう、ICTを活用した特定保健指導モデル実施を共同で委託
- 体重および腹囲の目標達成者は参加者の43%に上り、今後の虚血性心疾患死亡リスクの低減を期待

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

交替制勤務で製造業のライン作業に従事する者は、食事時刻が不規則になることで食事を抜く欠食が増えることや、心筋梗塞などの特に虚血性心疾患による死亡リスクが高まることなどが懸念され、交替制勤務者特有の健康課題等も指摘されている。しかし、一般の定時勤務者と異なり、交替制勤務では勤務時間が不規則になるため日中の保健指導への参加が難しい。

そこで、勤務時間帯が個人ごとに異なる勤務体系であっても対応できるよう、ICTを活用したプログラムによる特定保健指導を実施することとした。

■運営上の課題と共同事業の目的

個別の健保組合が新たな保健事業を始めるには、事業の企画や実施に係るノウハウや人材が必要となる。この課題を補うために外部の民間事業者にも業務を委託する方法があるが、費用が発生することにより、参加者当たりの固定費負担が割高となるという課題が生じる。

多くの中小規模の健保組合では、財政的にも新たに職員・専門職を在籍させることは難しく、マンパワー的に不十分な状態となっている。このため、これまで新規の保健事業を始めることは困難であった。また、特定保健指導対象者が少ない地区・事業所において保健事業を実施しようとすると、非効率的でコストが高騰してしまうという問題があった。

本事業では、中小規模の企業を母体とした製造業の健保組合が集まり、外部委託事業者を共同で活用し、保健事業を行った。共同事業の基盤には、健保連神奈川連合会が推進する共同保健事業を活用した。特定保健指導の対象者が少なく保健事業を活用しにくい、あるいは非効率的であった事業所でも、スケールメリットを活かすことで効率的に事業に参加できることを目的として実施した。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

本事業は、健保連神奈川連合会が中心となって進めている「共同保健事業」の一環として実施したため、過去に同事業

へ参画していた三菱鉛筆健康保険組合が代表健保組合を務めた。

外部の民間事業者を活用して保健事業を実施する場合には、個々に業務委託契約を締結することが一般的である。複数の健保組合とヘルスケア事業者が関わる形式の共同事業では、契約締結そのものに多くの時間を要することになりかねない。そのため本事業は、健保連神奈川連合会が代表団体を務める既存の「コンソーシアム」に代表健保組合が業務を委託し、各健保組合が参加を申し込むというスキームにより実施している(図1)。

本事業の事務局は、既存のコンソーシアムで特定保健指導の実施および事務局としての実績がある株式会社インサイト(以下、「インサイト」という)が担当した。その他にヘルスケア事業者として、一般財団法人日本健康増進財団およびパーソルワークスデザイン株式会社に協力していただいた。

なお、健保連神奈川連合会と事務局・ヘルスケア事業者との間では、「共同実施する旨の協定書」および「本事業をコンソーシアムとして受託する旨の合意書」を協定・取り交わしている。

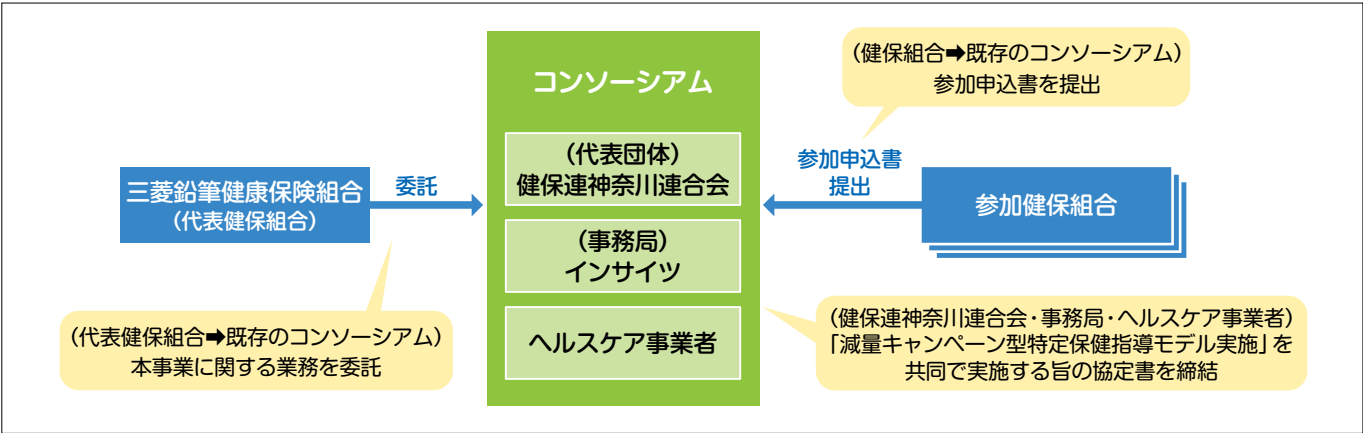


図1 契約手続きに係るスキーム等

参加健保組合の募集は、新たな保健事業に着手しづらい中小規模(加入者1万人未満)の健保組合を中心とした。健保連神奈川連合会および事務局事業者による勧誘に加え、令和元年6月に説明会を開催した結果、計8健保組合から参加の申し込みがあった(表1)。

表1 本事業のコンソーシアム構成メンバー

健保組合	三菱鉛筆(代表健保組合)、アマダ、石塚硝子、エーアンドエーマテリアル、サンデン、CKD、ミクニ、ミドリ安全
健保連都道府県連合会	健保連神奈川連合会
ヘルスケア事業者	一般財団法人日本健康増進財団、パーソルワークスデザイン株式会社、インサイト
事務局事業者	インサイト

■事業運営委員会の開催 ➡STEP 2

令和元年9月に参加健保組合の担当者等が参加し、第1回事業運営委員会を開催した。その際、本事業の概要、スケジュール、役割分担等を確認し、本事業を効果的・効率的に進めるための参加者の募集方法等についての意見交換等も行った。

特定保健指導の共同実施は、健診時期や健診データの回収時期の違いから、スケジュールを調整することが難しい。このため本事業は実施時期を複数回(第1期/第2期)に分けることとした。これにより、事業所や工場ごとに健診スケジュールが異なる健保組合でも参加しやすい仕組みとすることができた。

具体的には次のようにスケジュールを分けている(図2)。第1期は初回面接を令和元年8月から9月中旬、継続支援を同年9月24日から12月15日、評価を同年12月中旬以降にそれぞれ実施した。第2期は初回面接を令和元年10月下旬から12月上旬、継続支援を同年12月9日から令和2年3月1日、評価を令和2年3月にそれぞれ実施した。

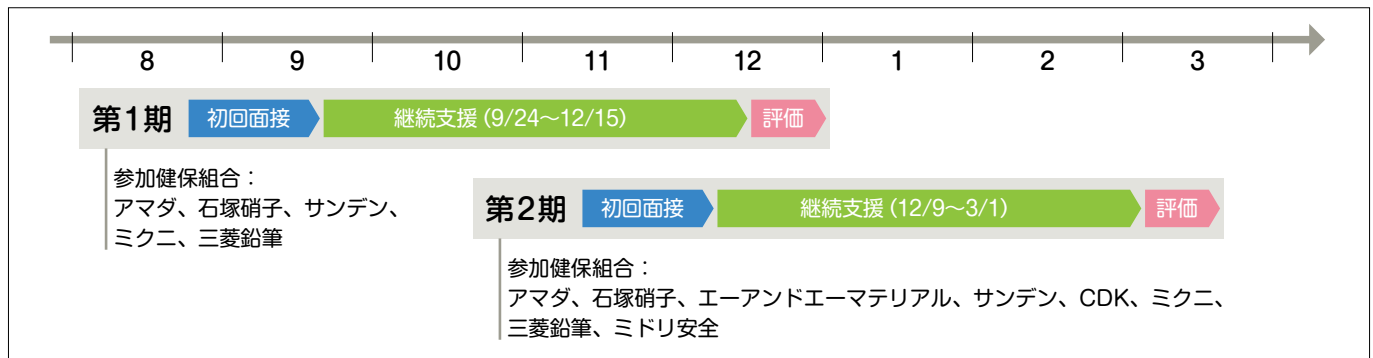


図2 特定保健指導のスケジュール

役割分担は以下のように行った（表2）。代表健保組合はコンソーシアムへの業務委託のほか、事業運営委員会での議事進行、参加健保組合間や委託事業者との調整等を行った。参加健保組合は対象者の選定や対象者への周知、初回面接の日程調整、参加者個人への賞品の進呈を担当した。事務局であるインサイツは、本事業の運営やスケジュール管理のほか、対象者への周知に係るプログラム内容に関する資料提供や、賞品の準備を行った。ヘルスケア事業者は、初回面接の実施、最終評価等を行った。

本事業の効果測定は、体重－2kgかつ腹囲－2cm達成者の抽出を行うアウトカム評価とした。同時にアンケートの実施により、意識変容率および患者満足度のアウトプットについても調査することとしている。

表2 コンソーシアム内の役割分担

種別	対象者選定	対象者への周知	初回面接日程調整	初回面接実施	継続支援	賞品進呈	最終評価	XMLデータ作成
健保組合	●	●	●			*2		
ヘルスケア事業者				●			●	●
事務局		*1			●	*2		

*1 プログラム内容に関する資料提供

*2 健保組合：参加者個人への進呈
事務局：賞品調達、健保組合への送付

■プログラム内容 →STEP 3

対象者が交替制勤務であっても都合に合わせて利用できるよう、ICTを活用した特定保健指導を実施した（図3）。

① 初回面接

通常の対面型と、情報通信機器を用いたビデオ通話等による遠隔型の初回面接を併用している。保健指導の対象者には、事務局にて作成した参加健保組合共通のプログラム説明資料を特定保健指導対象者に配布した。

② ICTを活用した継続支援プログラム

勤務時間が変動する交替制勤務者が、都合に合わせて自身のペースで進められるICTを活用した継続支援プログラムによる介入を実施した。プログラムは、会社のメールアドレスを保有していない工場のライン作業者でも自身の端末で利用可能となっている。

介入の際に、事務局から健康情報を配信した。内容としては、生活サイクルの異なる交替制勤務者に配慮した健康コラムや、交替制勤務に伴う生活習慣の乱れのリスク（生活習慣と虚血性心疾患による死亡リスクの関係）などである。そのほか、体重・腹囲計測を習慣にいただくためのリマインドメールも配信している。リマインドメールは、交替制勤務者の仕事に支障が出ないように、参加者本人が配信時間帯を設定可能となっている（例：8時or12時or18時）。

また、継続支援のインセンティブとして、週1回の体重・腹囲報告によりポイントを付与することとした。参加者は付与されたポイントを使って賞品を獲得できる。さらに、3か月後の評価時に体重－2kgかつ腹囲－2cmを達成した参加者には、さらなる賞品を進呈することで、継続へのモチベーションを維持することを目指した。

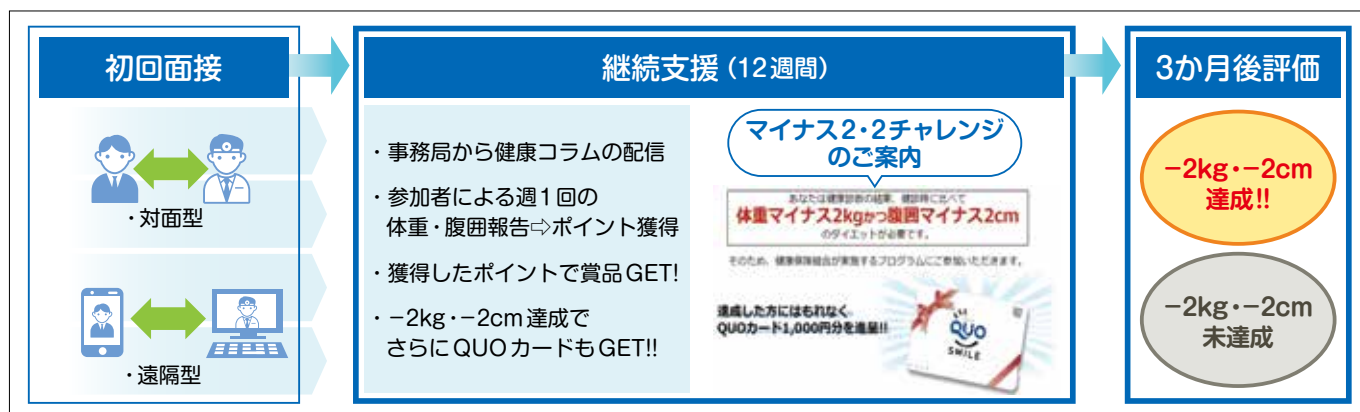


図3 プログラムの概要

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

プログラム等の運営については事務局であるインサイトが担い、本事業全体の進捗管理等は事業運営委員会が行った(表3)。令和元年12月に開催した第2回事業運営委員会では、事業をより効果的・効率的に進めるために好事例を共有した。具体的には特定保健指導の対象者へのアプローチの仕方により、初回面接を受けた人数が増えた事例などである。

また、参加健保組合の担当者が閲覧できる管理システム(管理サイト)をインサイトが開設し、各健保組合間の初回面接・継続支援の進捗状況等の概要を見える化した(図4)。これにより他組合との競争意識が醸成され、取り組みのモチベーションアップにもつながった。

これらにより、複数の健保組合が共同事業を実施するメリットを最大限に活かし、かつ、次年度以降の運用へ向けた課題抽出の場を創出することができた。



図4 管理システムのイメージ

表3 事業運営委員会の開催状況等

第1回(開催日: 令和元年9月27日) ○事業運営委員会委員長挨拶 ○健保連神奈川連合会挨拶 ○各参加者自己紹介 ○本事業の実施計画 ○事務連絡 ○「モデル実施」を効果的・効率的に進めるための意見交換
第2回(開催日: 令和元年12月17日) ○事業運営委員会委員長挨拶 ○健保連神奈川連合会挨拶 ○令和2年度事業計画概要 ○事務連絡 ○「モデル実施」を効果的・効率的に進めるための意見交換
第3回(開催予定日: 令和2年3月18日) ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止(報告書回覧のみ)

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

①継続支援期間中の変化

継続支援プログラムの参加者は439名であった。継続支援期間の体重変化は平均で約-1.6kg、腹囲変化は平均で約-1.5cmであった(図5)。

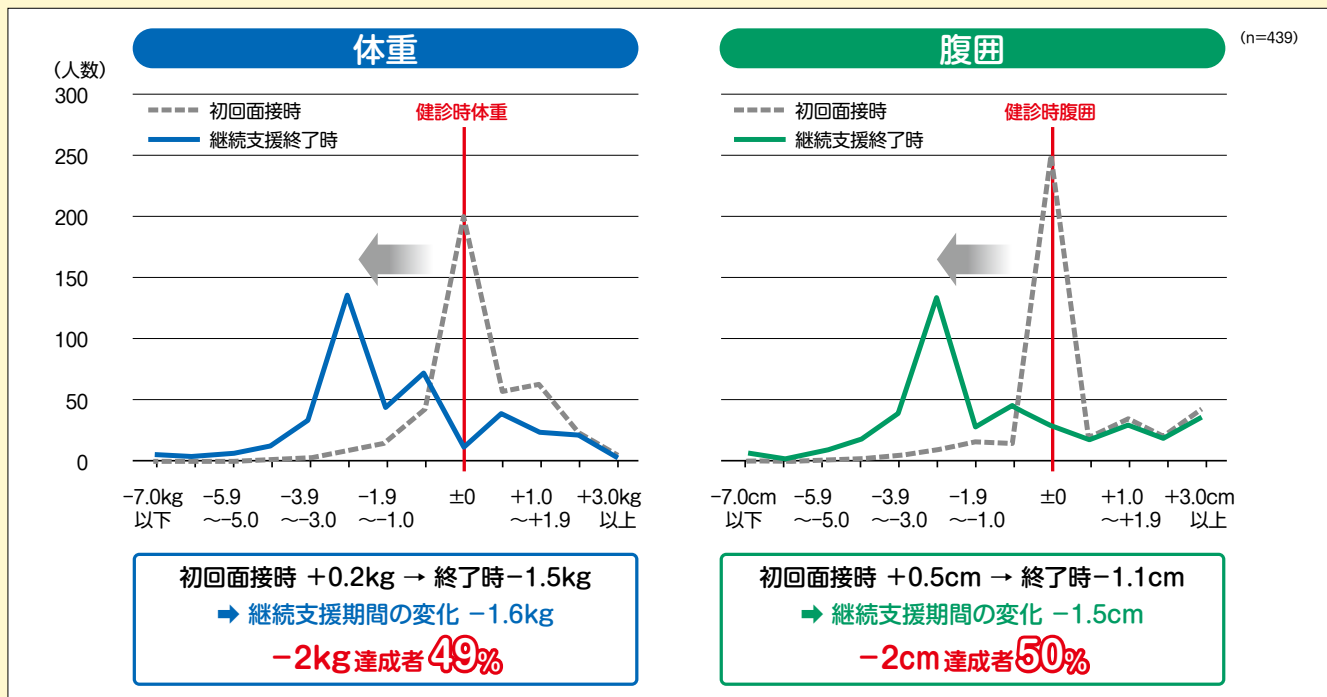


図5 継続支援期間中の変化

②アウトプット・アウトカム評価

プログラム終了時にアンケートを行った(n=232)。アウトプットとして91%が食習慣改善、75%が運動習慣改善に取り組んだという結果となった。プログラムの満足度は88%であった(表4)。

アウトカムとしては、前回健診後体重変化率-1.9%、前回健診後腹囲変化率-1.2%、体重-2kgかつ腹囲-2cm達成者数は145名(43%)となった。

参加健保組合向けアンケートにおいても、すべての健保組合が「交替制勤務者も固定制勤務者も同水準の成果を得られる事業であった」と回答している。このことから、本プログラムは交替制勤務者に対するものとして良好な成果を得たと判断できる。今後の虚血性心疾患死亡リスクの低減を期待したい。

効率的に保健指導を実施することが難しい業種(交替制勤務者がいる製造業)であっても、介入の効果があることが判明した。

表4 アウトプット・アウトカム評価

■アウトプット

指標	結果	前年度実績*1
①意識変容率	食習慣 91% 運動習慣 75%	食習慣 76% 運動習慣 79%
②参加者満足度	88%	73%

■アウトカム

指標	結果	前年度実績*1
①前回健診後体重変化率	-1.9%	-2.2%
②前回健診後腹囲変化率	-1.2%	-1.2%
③-2kg・-2cm達成者数/率	145名(43%)	54名(54%)
④製造業の交替制勤務者に対する本事業の合致度	良好*2	

*1 平成30年度「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業」における実績

*2 参加健保組合向けアンケートにおいて、全健保組合が「交替制勤務者も固定制勤務者も同水準の成果を得られる事業」と回答

■共同実施による成果

①契約手続きの標準化・簡素化

複数の健保組合が集まり専門の民間事業者を活用して実施する共同での保健事業は、個々に民間事業者等と業務委託契約を締結するなど、契約締結そのものに多くの時間を要することが多い。本事業ではコンソーシアムに対して各健保組合が参加を申し込むというスキームを構築した。これにより参加健保組合が事業規約を確認の上で参加申し込みをすることで契約行為が完了するため、契約手続きに係る労力・時間を最小化することができた。

②ノウハウ・マンパワー不足等の解消

事業運営委員会における参加健保組合間での事例紹介等により情報共有を行ったことで、工夫や好事例を共有し、ノウハウ不足を補いながら効果的な保健事業を行うことができるようになった。

また、複数の健保組合が集まることでスケールメリットが生まれたため、専門の民間事業者を活用することが可能となり、民間事業者のノウハウを得ただけでなく、初回面接の日程調整や保健指導に係るマンパワー不足を補うことができた。

③対象者の少ない事業所に対する効率的な保健事業の実施を実現

専門の民間事業者を活用することで初回面接の日程をスムーズに共有・調整することができた。また、共同化することで人数が集まり、小規模事業所においても日程の候補、選択に幅がもたらされた結果、効率的に初回面接が実施された。それにより対象者の少ない事業所に対しても効率的な保健事業が実施可能となった。

④事業をより効果的・効率的に進めるために好事例を共有

各健保組合によって特定保健指導の対象者への声の掛け方に違いがあり、断わる選択肢を与えない声の掛け方で初回面接受診者が増えた事例を共有できた。翌年度以降も、このような声の掛け方を継続して行っている。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 管理サイトで他組合の進捗状況が分かるため、良い意味での競争意識が芽生えた。
- 新たな取り組みの実施はなかなか踏み出しにくいですが、他組合と共同事業を実施することにより参加へのハードルが下がった。
- 規模の近い健保組合が参加しているため参考になることが多い。

〈参加者の声〉

- 紙ではなくWebで体重・腹囲等のデータを入力できる点が良かった。
- 初回面接以外は電話や対面による指導がなく、勤務帯が不規則でも時間に制限されずに参加することができた。
- 自分が決めた時間にリマインダーが送信されるので入力等を忘れにくく、助かった。

■課題と今後の改善点

本事業は、複数のヘルスケア事業者が連携して、おのこの役割分担に基づいて実施された。しかしその役割分担によって、健保組合が把握したい特定保健指導の進捗状況等についての情報が複数の事業者にまたがってしまった。結果として健保組合にとっての情報管理が煩雑になった点が課題の一つとして挙げられる。こうしたことから複数の事業者の連携によって進められる事業においては、事務局に情報を一元化することが重要と考えられる。

2 被扶養者対策

CASE 3 けんぽ共同健診サービス

代表健保組合 みずほ健康保険組合

参加健保組合数 66健保組合

参加健保組合の特徴 保険者が主体となって、被扶養者に関する健康課題を共同で解決する仕組みを構築することに賛同した健保組合

事業の ポイント

- 健保組合と日常的な接点の少ない被扶養者については、健診受診においては利便性が重視され、特定健診だけでは受診しない傾向。健診受診環境の利便性整備が課題
- 同じ課題を抱える健保組合を募り「けんぽ共同健診協議会」を設立。会場は健診機関・巡回健診会場の選択型で全国を網羅し、カスタマイズ可能な健診メニューを整備
- 健診受診環境の充実化と受診勧奨の工夫により、被扶養者の受診率が向上

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

健保組合にとって、直接接する機会の少ない被扶養者に対する保健事業は展開が難しく、特に特定健診の実施率向上を図ることは一つの共通課題となっている。また、特定健診だけでは検査項目が少なく受診しない傾向にあるなど、健診の受診に当たって利便性が低いことは受診率の低下につながる。このため、健診受診環境の整備が課題となっている。

そこで、巡回型健診と施設型健診を健保組合が自由に組み合わせることができるようになることで、被扶養者選択型の受診しやすい環境の整備を図った。同時に、効果的・効率的な健診案内および受診勧奨により、被扶養者における特定健診実施率の向上を目指した。

■運営上の課題と共同事業の目的

被扶養者が巡回型または施設型を選択できるように健診の受診環境を整備するためには、複数の健診機関との契約や調整が必要となり、健保組合の事務負担や健診代行機関への支払いコストも増大する。このことで、これまでマンパワーや財源が十分ではない健保組合が個別に事業を実施することは困難であった。また、被扶養者の特定健診実施率を上げるためのノウハウを十分に有している健保組合も多くはない状況である。

また、加入者の偏在性の課題もある。被扶養者はアプローチのための接点が少なく、加入者の少ない地域では健診施設も少ないため、健診のたびに健診日程・場所等を調整する必要があり、被扶養者にとって不便となっていた。巡回バス（健診車）と保健師を派遣して行う巡回型健診を実施するにしても、受診者が少数の場合には非効率となってしまう。

そこで、上記課題を解決することに賛同した健保組合が集まり、個別では困難なオプション設定などカスタマイズが可能となる効果的・効率的な健診事業の展開を目指すこととした。さらに、スケールメリットを活かした業務負担の軽減および経費節減を図り、アプローチが困難であった、加入者が少ない地域への利便性を高めるとともに、ノウハウの共有を目的とした。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

被扶養者の健診事業を共同で効果的・効率的に実施し、業務負担の軽減および経費節減を図ることを主目的として平成20年4月に同じ課題を抱える健保組合を募り「けんぽ共同健診協議会」を設立した。

本事業の事務局については株式会社イーウェルに委託し、事務作業の代行機関1社、巡回健診機関5機関、郵送検診事業者1社に賛助会員として協力をいただいて、持続可能な事業提供体制を確立している。

参加健保組合の募集は、年2回（東京および大阪）本事業の説明会を開催するとともに、健保連東京連合会の地区方面会において情報提供をお願いしている。その結果、令和2年度時点において計66団体が本事業に参加している（表1）。

表1 参加健保組合と協力事業者

■代表 ■副代表 ■幹事 ■監査				※健康保険組合 省略
アイフル	J-オイルミルズ	トッパングループ	ファイザー	
朝日生命	JVCケンウッド	トヨタ自動車東日本	プリマハム	
ADEKA	シチズン	日産化学	古河電工	■
市光工業	ジブラルタ	日新製糖	北越紀州製紙	
ウシオ電機	首都高速道路	日本経済新聞社	前田道路	
エービービー	商船三井	日本触媒	みずほ（代表）	■
SMBCコンシューマーファイナンス	スタンレー電気	日本水産	三井E&S	
カネカ	セイコーインスツル	日本生命	三井化学	
川崎汽船	セキスイ	日本通運	三菱	
キッコーマン	大東建託	日本電気	明治安田生命	
キューピー・アヲハタ	大日本印刷	日本冶金工業	メイテック	
協和キリン	タチエス	日本郵船株式会社	モリタ宮田工業	
キリンビール	DIC	日本郵船	横河電機	■
栗田	千葉銀行	農林中央金庫	横浜銀行	
コクヨ	東京エレクトロン	阪急阪神	渡辺パイプ	
コニカミノルタ	東京西南私鉄連合	日立物流		
サンヨー連合	東洋製罐	日野自動車		

協力事業者

- ・巡回健診機関
 - 医療社団法人あさひ会
 - 医療法人厚生会
 - 医療法人財団三友会
 - 医療法人社団日健会
 - 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
- ・ヘルスケア事業者
 - 株式会社サンプリ（郵送検診）
- ・事務局委託会社
 - 株式会社イーウェル
- ・事務代行機関
 - 株式会社イーウェル

■けんぽ共同健診協議会 →STEP 2

同協議会の設立の経緯としては以下のようになっている。設立に当たって120健保組合を対象に、本事業の目的・相互扶助という理念・概要等についての説明会を実施した。その後本事業へ興味を示した50健保組合を対象に、費用負担・契約方法等についての詳細な説明会を行った。この結果、平成20年に本事業の運営に賛同した20健保組合・事務局からなる「けんぽ共同健診協議会」を立ち上げることとなった。同時に会則を策定してリーガルリスクの低減を図った。

本事業は、健診案内から健診結果の回収・費用精算までをワンストップでアウトソーシングすることで、健保組合の事務作業を軽減することを主目的としている。具体的には、①健保組合が健診対象者を抽出し代行機関へ提出⇒②代行機関から健診受診者へ案内冊子の配送、申込者へ受診券（施設）・申込結果通知書（巡回）を発行⇒③はがきや電話による受診勧奨⇒④結果通知および健保組合へ結果データを送付⇒⑤費用精算、という流れになっている（図1）。

各事業者等との契約については、各健保組合から委任を受けた代表健保組合が、健診代行機関等と業務委託契約を締結している。各健保組合は、委託事業者が開発した健診未受診者の抽出等が可能なシステム管理等に係る固定費(年会費)のほか、健診受診対象者数に応じて支払う変動費、本協議会の運営に係る拠出金を支払うこととなっている。

健診会場は健診機関・巡回健診会場の選択型で全国を網羅しており、健診メニューは基本コース+オプション検診でカスタマイズ可能となっている。例えば健診内容では基本コースに加え、胃がんリスクをA B Cの3群に分類するA B C検診の活用や、人間ドックの併用などが可能である。これらのオプション設定により各健保組合が独自のカスタマイズを行い、保険者機能を十分に発揮できる仕組みを整備している。

その他、施設型健診よりもコスト削減が可能となる巡回型健診を増やすため、健診未受診者が300人以上の地域(基本単位は市)には、「巡回バス(健診車)と保健師を派遣して行う」巡回型健診を実施している。

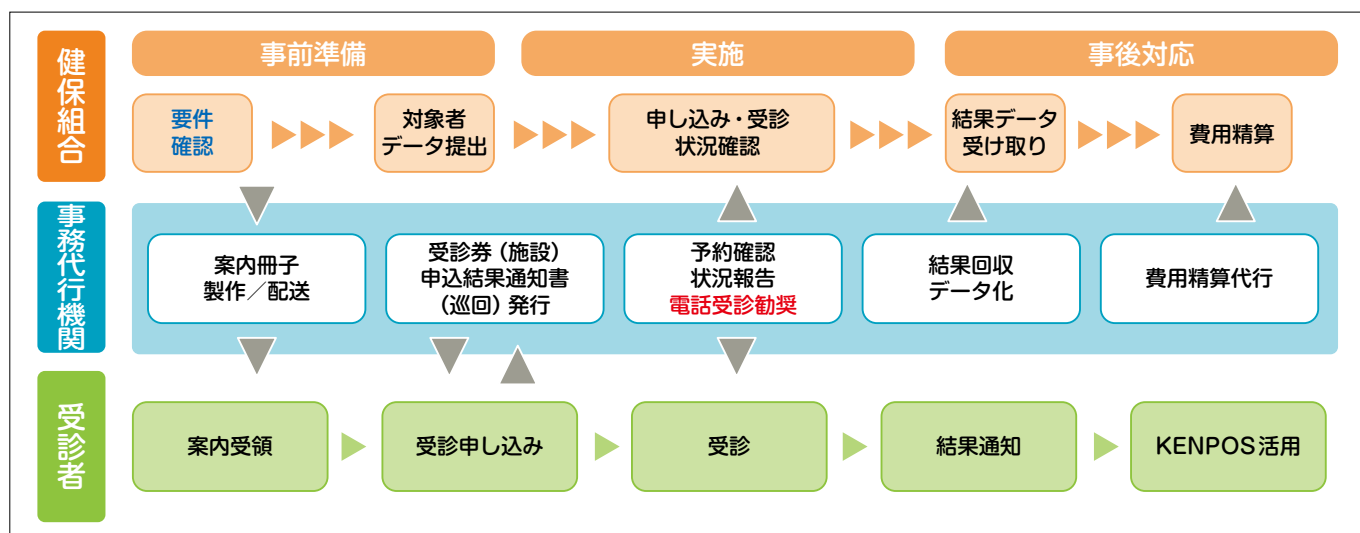


図1 けんぽ共同健診の流れと役割分担

■プログラム内容 →STEP 3

プログラムの流れは、上記図1の通りである。受診者は無償提供されるWebツール(KENPOS)を利用して、健診の申し込みや行動記録の確認を行う。これにより健保組合はタイムリーに健診の申し込みや受診状況を確認することができ、年度・年代、性別、加入区分・制度区分などさまざまな視点からのリストを抽出することができる。このため、健保組合としては迅速な受診勧奨が可能となる。

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

事業運営については、会則に従った会議制を採用し、顧問弁護士助言の下、透明性を確保しながら運営を行った(図2)。参加団体から選ばれた幹事9健保組合による年7~8回程度の業務執行のための会議(幹事組合会)、監査組合2健保組合による監査を行い、全参加団体による年2回の総会を開催した。幹事組合会の前には、事務局と代表健保組合による代表会議、副代表も含めた正副会議等により、本協議会の運営の効率化を図った。

毎年8月から9月には、参加健保組合の担当者を対象に意見交換や最新の情報共有等を目的とした実務担当者懇談会を開催した。懇談会は、グループワークや有識者の講演等を行うことで、協議会に参加している

健保組合全体のスキルアップの機会とした。また、幹事組合の担当者等を対象とした合宿を年1回行い、おのおのがさまざまな意見を出して参加者全員で討論することで、次の取り組みに活かすとともに信頼関係の構築を図っている。

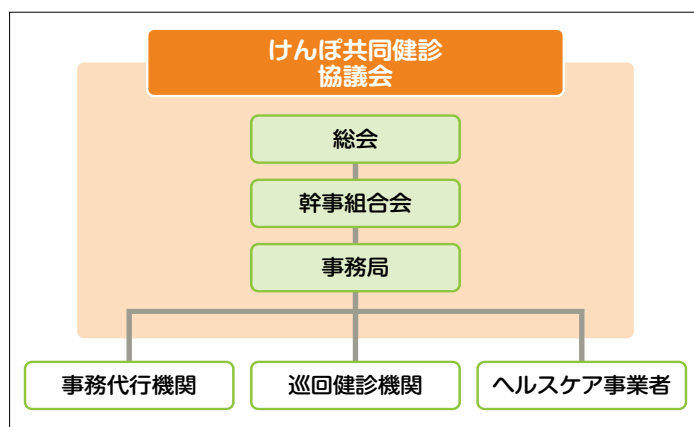


図2 けんぽ共同健診協議会の構造図

なお、電話による受診勧奨は委託事業者のコールセンターで行っているが、協議会の下、毎年共同監査を実施している。



〈受診勧奨を行っているコールセンター〉

3 事業の成果

■ 保健事業としての成果 → STEP 5

健診受診環境を充実化するとともに受診勧奨を工夫したことにより、被扶養者の健診受診率が向上した。

① 令和元年度の受診者数等

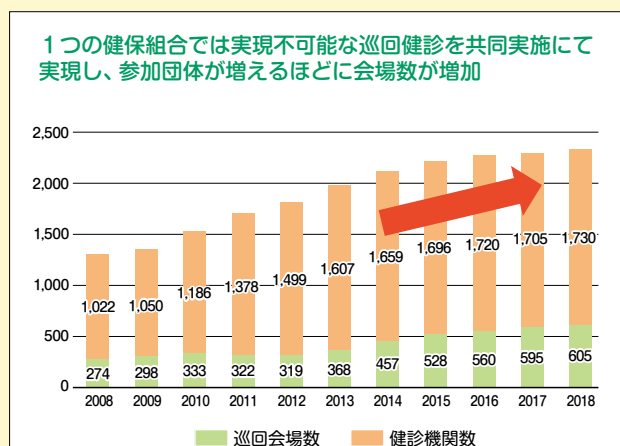
健診案内を294,000人に送付し、うち74,000人が受診した（施設型健診受診者数58,000人、巡回型健診受診者数16,000人）。

② 主な受診率向上のための取り組み

- ・ 4、5月の郵送による健診案内について、Web早期受診予約キャンペーンとして、案内冊子にチラシを約280,000枚同封して送付した。その結果、キャンペーン該当者は36,000人で反応率は12.9%となった。
- ・ 10月～12月にかけて、電話による受診勧奨として、コールセンタースタッフによる電話41,000件、オートコールによる電話8,000件を実施した。その結果、5,900人の申し込みがあり、反応率は12%となった。
- ・ 10月～12月にかけて一部の健保組合において、はがきによる受診勧奨として、最寄りの巡回会場案内はがきを20,000件に送付した。その結果、巡回型健診の申込者数1,100人（反応率5.5%）、施設型健診の申込者数5,000人（反応率25%）となった。
- ・ 1月～3月にかけて、未受診者を掘り起こすための健診案内として、複数年未受診者に対する郵送検診案内を約13,000人に実施した。その結果、申込者数は3,600人で反応率は27.5%となった。

■ 共同実施による成果

① 健診センターなどの施設型健診（約1,700か所）および巡回型健診（約600か所）が実施された（図3）。全国をカバーすることで、個別の健保組合では実現が難しい選択型で利便性の高い健診受診環境の整備を行うことができた。その結果アプローチが困難であった加入者の少ない地域での健診機会が向上した。



巡回型および施設型双方のメリットを活かした受診環境の充実により地域格差のない保健事業を実現

巡回型健診の特徴

全国約600会場を共同利用
（土日開催あり）

短時間で受診できるため
特に若年層の評価が高い

健診費が廉価
※図4にて比較

健診結果データの統一
によりパンチ費用不要

施設型健診の特徴

全国網羅した
約1,700機関から選択

希望日時での予約が可能

受診対象者が少ない
地域での受診機会確保

要望に応じて
提携交渉実施

図3 巡回型・施設型健診の健診会場・機関数とその特徴

②共同事業により加入者の少ない地域の健診対象者をまとめることで、バス・保健師を派遣する巡回型健診を増やすことが可能となった。これにより健診費用の一部を抑制することができた(図4)。

健診コース	巡回型健診	施設型健診	差額
特定健診	¥5,900	¥6,950	¥1,050
一般健診A1	¥9,300	¥12,380	¥3,080
一般健診A2	¥8,300	¥11,430	¥3,130
オプション			
乳房エコー	¥2,852	¥4,421	¥1,569
マンモグラフィ	¥5,231	¥5,616	¥385
XXXXXX			

抑制金額(例)

被扶養者数3,000名のケース

受診者数 900名(30%)
うち、巡回受診者 360名(40%)

費用抑制効果
巡回健診費 -@3,000円×360名

↓

一約100万円

※別途手数料等は発生

図4 巡回型健診による費用抑制の例

③多くの健保組合が参加するスケールメリットを活かし、コールセンターをはじめとするさまざまな受診勧奨等を活用することができ、受診者数の増加につながった。

④総会等を通じて講師を招へいし、セミナーを開催することで有益な情報提供の場が得られた。

(参考) セミナー開催実績

- ・糖質制限食を活用した食事療法による重症化予防
- ・糖尿病腎症重症化予防におけるかかりつけ医の重要性について
- ・データヘルス計画をより意義深いものにするために

⑤各健保組合が意見・ニーズを出し合い、受診勧奨方法、検査項目の見直し、未受診者の掘り起こし方法などのアイデア・ノウハウを持ち寄ることで、効果的・効率的な保健事業を実施することができた。

参加健保組合の声

- けんぽ共同健診協議会での決議内容通りに共同事業が実施されるので安心である。
- 総会での有識者の講演会や、実務担当者会議における情報交換が参考になる。
- 案内冊子が工夫されるなど取り組みが毎年進化し、共同事業としての工夫を享受できて満足している。
- 被扶養者向けの巡回健診の会場を提供できて、受診の場を増やすことができています。
- 受診を促進するための電話勧奨や通知、受診者の状況を把握するためのツールなどが充実している。
- 被扶養者に対し巡回健診と施設健診という選択肢を提供しているため、双方合わせた受診状況を把握できる。これにより無駄のない受診勧奨が可能となり戦略的な設定ができる。

課題と今後の改善点

令和2年度までは健診データの一元化までを行うこととしていた。令和3年度からは特定保健指導対象者を抽出⇒プログラムによる介入⇒参加状況等を分析⇒効果検証を組合会に報告、という一貫通貫とした共同事業を実現する予定である。

被扶養者対策

CASE 4 被保険者の働き方に対応した被扶養者向けの健診事業

代表 健保組合 新潟県農業団体健康保険組合

参加 健保組合数 12健保組合

参加健保組合の特徴 被保険者と長期で離れる被扶養者の特定健診実施率に伸び悩む健保組合

事業の ポイント

- 新潟県はがん罹患率・死亡率が全国上位。特定健診・特定保健指導実施率が低い被扶養者へのヘルスリテラシー向上策も課題
- 被扶養者向け健診（検診）・特定保健指導・健康教育のセット事業を整備。利便性の高いホテルや結婚式場を会場として託児室も設置
- 特定健診実施率85%、特定保健指導実施率100%を達成。参加者満足度も高くヘルスリテラシー向上の期待大

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

健保連新潟連合会の会員健保組合に共通する健康課題は、県内の胃がん、肺がん、大腸がんの罹患率・死亡率が男女共に全国平均より高い傾向にあることに加え、被扶養者の特定健診実施率が低く、特定保健指導実施率が20%にも満たないことであった。

健保連新潟連合会の共同設置保健師が、被扶養者の健診（検診）等、保健事業への参加を希望しない理由についてアンケート調査したところ、長期出張（長距離ドライバー等）・単身赴任・海外勤務等の長期に家庭から離脱する被保険者（夫）の働き方が背景にあった。被保険者の不在により家を空けられない、家事・育児で手一杯のため外出できないなどの理由が受診率向上の妨げとなっていた。具体的には、被扶養者は自らの健康行動を後回しにしてしまうことや、「子供を預ける所がない」「特定健診とがん検診の日程・会場がバラバラで、受診したくてもできない」等の理由により、健診（検診）困難者が多数存在することが分かった。こうしたことから自らの健康度合いを知る機会が限られヘルスリテラシーが低い傾向にあり、被扶養者のヘルスリテラシーの向上策が課題となっていた。

上記課題を解決するため、被扶養者を対象に、1日で総合的な健診（検診）等が受けられるよう環境整備を行うとともに、がんを含めた生活習慣病予防の健康教育を受けることでヘルスリテラシーの向上にもつながる保健事業を実施することとした。このことにより、被扶養者にセルフケアと家族の健康増進を実践する力を付け、被保険者不在の家庭内健康管理のキーパーソンとなってもらうことを目指した。

■運営上の課題と共同事業の目的

1日で総合的な健診（検診）や健康教育等を受けられるようなインフラを整備する事業の企画・運営を行うことは、保健師等の専門職が不在の健保組合や、職員が少ない健保組合にとっては、ノウハウやマンパワーが乏しく高いハードルとなっている。また、個別の健保組合では、健診（検診）会場および検診車の手配、外部の民間事業者への業務委託等において、財政面でのスケールメリットを得ることができず、効果的・効率的な事業も望めない状況である。

そこで、会員健保組合の実情を知る健保連新潟連合会の共同設置保健師が、事業の計画から携わり、県内の健保組合が共同で実施することにより、各健保組合のノウハウ不足・マンパワー不足を補うこととした。また、財政面においても、共同実施によるスケールメリットを活かすことで、新規の保健事業実施における費用の抑制を目指すこととした。

2 事業の内容

事業の準備 →STEP 1

本事業は、日頃から県内の健保組合の健康課題を研究会やアンケートにより把握している健保連新潟連合会の共同設置保健師が中心となって企画・立案を行った。

企画・立案に際しては、被扶養者の健診受診率向上に資する魅力あるプログラムにするという観点から、1日で総合的な健診(検診)および特定保健指導の初回面接ならびに主にがんに係る健康教育を同日に実施することとし、同連合会の健康開発共同事業委員会での検討を経て、理事会により本企画の実施を決定している。

その後、県内17健保組合すべての担当者を対象に説明会を開催し、本事業の概要について説明を行った。各健保組合は、概要説明により本事業へ参加するか否かの検討を行い、うち12健保組合が本事業に参加することとなった。

本事業の事務局は、企画・立案を行った健保連新潟連合会が担うこととし、代表健保組合および外部委託事業者の選定も事務局が行っている。代表健保組合の選定においては、コンソーシアムの運営に影響する「マネジメント力」および「職員体制」の2点に留意し、主に職員体制という面から新潟県農業団体健康保険組合を、外部委託事業者の選定においては、「特定健診」および「がん検診」の同日実施という事業の性質上、①県内の市町村からの健診(検診)受託実績があり、②スムーズな事業の運営体制が確立されていること、の2点に留意し、加えて、検診車を保有し特定保健指導の初回面接および血液検査の迅速検査を行うことができる一般社団法人新潟県労働衛生医学協会(以下、「新潟県労働衛生医学協会」という)を選定した(図1)。

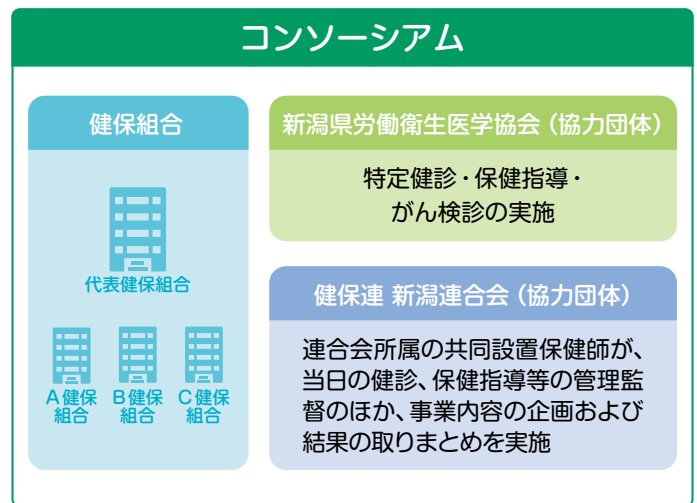


図1 本事業の実施体制(コンソーシアム)

検討委員会の開催 →STEP 2

参加健保組合の決定後、共通認識を持ってスタートし、フリートーキングで方向性を決めていきたいとの観点から、参加健保組合の担当者全員が参加する検討委員会を開催し、以下の運営方針を共有した(表1)。

表1 運営方針

①検討委員会において会員健保組合の課題について話し合い、共通認識を持つこと。
②事業を進めるに当たり共同で実施する意義を理解し目的を共有し合うこと。
③令和2年度以降、本事業が保険者協議会を通じ他団体と共同で開催する場合の参考事例となるようにすること。

次に、共同設置保健師が中心となり企画した本事業の内容を以下の通り参加健保組合の担当者に説明し、その内容に基づき参加健保組合との意見交換を行った。コンソーシアム内の役割分担は表2の通り。

健診(検診)等の実施場所は、被扶養者が集まりやすい場所という視点から、公共交通機関を利用できる利便性の良いホテルが望ましいと考えた。

事務局は、各健保組合が共通して使える案内・リーフレットの作成や健診(検診)当日の運営等のほか、健保組合から受診希望者数を高頻度で報告していただき、一覧表に入力して健保組合に送信することとした。代表健保組合は外部委託事業者と業務委託契約を結ぶこととし、参加健保組合は当該業務委託契約締結後に、本事業に参加する旨の同意書を提出している。

また、参加健保組合は、事務局が作成した各健保組合共通で利用できる案内チラシを基に、各健保組合独自の工夫によりアレンジした案内チラシを用いた情報提供を行った。対象者(40歳以上の被扶養者で女性に限る)に健診(検診)の案内を行うほか、受診希望者一覧表から返信がない対象者に対しては、電話による受診勧奨等を行うこととした。

表2 コンソーシアム内の役割分担

	健保連新潟連合会	代表健保組合	参加健保組合	新潟県労働衛生医学協会
企画	◎	○	○	○
検討委員会	◎	◎	◎	◎
受診率向上	◎	○	◎	○
健診（検診）	○	○	○	◎
健康教育	◎	○	○	◎
契約・支払い		◎		
健診（検診）当日の運営	◎			◎
事業まとめ	◎	◎	○	○

◎:主担当 ○:副担当

その他、コール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）の導入や、保育士駐在の託児室の設置、健診（検診）および特定保健指導の初回面接ならびに健康教育の同日実施等に係る詳細説明や意見交換等を行い、以下のような事項について検討・決定を行っている（表3）。

表3 主な検討・決定内容

受診率の向上 ・マンガ等を活用して参加してみたいと思わせる案内の作成（リーフレット〈A4表・裏〉） ・健診の案内チラシ・申込書を全員から回収し、申込み・希望しない理由を記入してもらうことにより今後の事業の参考とする。 ・健保連新潟連合会は、健保組合から受診希望者数を高頻度に報告してもらい、一覧表に入力して健保組合に返信することで健保組合間の足並みをそろえる（情報共有）。→参加健保組合は、返信がない対象者に電話による受診勧奨（コール・リコール）→受診希望者数が目標に達しない分は、他組合に協力してもらい健診受診者数を確保
受けやすいインフラづくり ・会場を利便性の良いホテルにした。 ・健診（検診）会場、健康教育会場、検診車駐車場の確保およびプライバシーの確保 ・託児室の設営、保育士手配
健診（検診）と健康教育をセットで実施 ・特定健診当日に特定保健指導の初回面接を実施 ・一次予防（健診、健康教育）と二次予防（検診）を同時に実施することで家庭でのがん教育の普及促進を図る

なお、効果検証はアンケートより、アウトプット指標としての特定健診実施率およびがん検診受診率を、それぞれ目標値70%として評価した。

■プログラム内容 →STEP 3

被扶養者を対象に1日で健診（検診）・特定保健指導・健康教育をセットで受けられるものとし、対象者が受けやすくなるよう実施会場の利便性にも配慮した。子供を預ける所がない対象者のために託児室を設置した。

①実施会場

新潟県内のさまざまな地域で2回に分け実施（計6会場）し、会場は利便性の良いホテルや結婚式場を利用した。

②実施内容

以下の健診（検診）や保健指導、健康教育のセット事業を1日で実施した（図2）。

- ・特定健診＋詳細健診（貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査を含む）や、肺がん検診、婦人科検診（乳

がん・子宮頸がん)、大腸がん検診(便潜血2日法当日持参)の集合健診を実施

- ・特定保健指導(動機付け支援・積極的支援の初回面接)を同日実施し、特定保健指導対象者以外にはミニ保健指導(情報提供)を実施
- ・健康教育:家庭の健康管理のキーパーソンである被扶養者(妻)に生活習慣病予防教育を実施し、学んだ情報を家庭内で家族に展開していただき、特に被保険者のがんリテラシーの向上につなげた

- ・保健師による「がんから健康を守るための日常生活や検診の必要性」等の講義を実施
- ・待合室での待ち時間を利用して、乳がん触診モデルにより自己検診法を学ぶ
- ・運動指導士による「活発な身体活動はがんになるリスクが低下」を基に室内でできる運動の講義と実技指導
- ・管理栄養士による家族の健康も守る食生活アドバイス「細胞変異の芽を摘む」の講義と、食事でがん予防を意識した内容のモデル食を実食

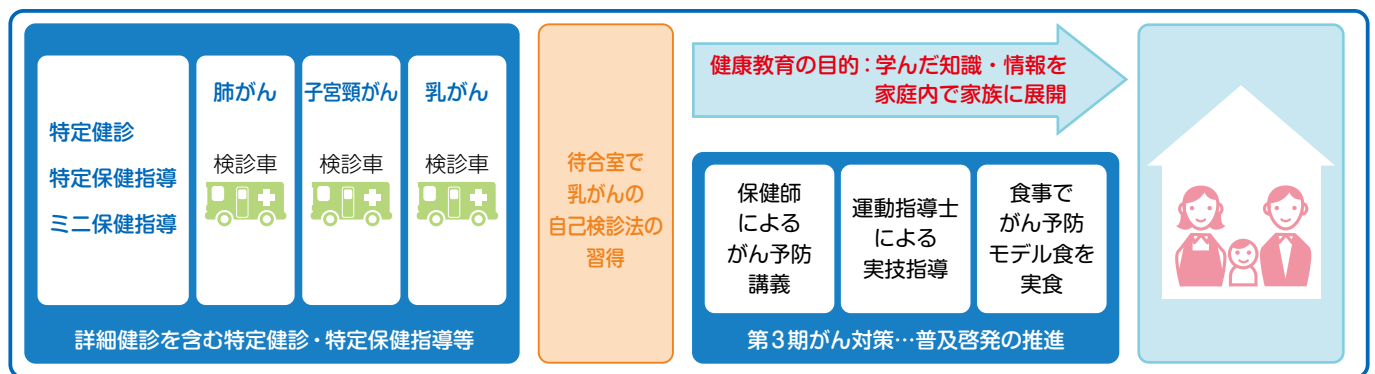


図2 プログラムの概要

事業運営・進捗管理 →STEP 4

事業の運営・進捗管理は、すべて健保連新潟連合会が担った。具体的には、健保組合から受診希望者数を高頻度に報告していただき一覧表に入力して健保組合に返信することで、健保組合間の足並みがそろよう情報提供に努めた。健保組合は、受診希望者一覧表から返信がない対象者に電話による受診勧奨を行い、受診希望者数が目標に達しない分は、他組合に協力していただくことで各会場での健診受診者数を確保した。

また、本事業の概要の詳細説明や意見交換等を行った最初の検討委員会とは別に検討委員会を開催し、業務委託契約を締結した事業者から、本事業のアウトプット・アウトカム等に係る経過報告を受けた。その後、最終結果やアンケート結果をサマリーとしてまとめ各健保組合に送付した。

3 事業の成果

保健事業としての成果 →STEP 5

実施率については特定健診実施率アウトプット85%、特定保健指導実施率100%を達成した。アンケート結果も良好で参加者満足度も高く、健康教育を受けたことによりヘルスリテラシーの向上が期待できる。

①参加者数

本事業の対象者数は12健保組合計403名となった。そのうち、本事業へ「参加したい」との回答はコール・リコールを含めて360名(89%)、「参加しない」との回答が43名(11%)であった。事業当日までの欠席届が18名あり、最終的には342名(85%)の参加となった。

また、参加健保組合による健診案内を100%実施し、参加・不参加の回答を全数回収することができた。その結果、事業実施に向けて事業主と連携ができている健保組合においては、独自に担当者と事前打ち合わせなどを実施することで申し込み率が100%であった(表4)。

表4 各健保組合の参加者募集にかかる工夫

・総合健保では、事業主へ協働を働き掛けに常務理事から母体企業の人事課等の担当者に本事業の説明等を行った。
・セミナー等を通じて、同連合会の共同設置保健師による本事業の周知を行った。
・特定健診未受診と思われる対象者宛てに、事業所の総務担当役職者を活用して案内したことで多く参加していただけた。
・近くの会場で受けやすいように被扶養者の住所を調べ、案内文を送った。
・未受診者を把握しているので案内を直送した。
・受診勧奨に昨年受診者の要望を配信した。

②受診率向上策の成果

事業案内には、参加の有無にかかわらず必ず返信をいただきたい旨を記載し、参加を希望しない対象者には理由を記していただくことで次の事業への参考とすることとした(表5)。案内を送信後、返信のない対象者には「コール・リコール」を取り入れることで、参加者が43名増加し、最終的に342名、85%の参加になった。

また、子供を預ける所がなく受診できない対象者のために、保育士駐在の託児室を設置することとし、2か月児から3歳児までの12名が利用した。

表5 「参加しない人」の返信理由から分かったこと

・「受診済み」の回答は、パート先での受診であり、特定健診・がん検診は含まれていないことが明らかになった。
・「日程が合わない」の回答は、会場ごとの実施日が少ないことが理由であった。

③特定健診・特定保健指導の成果

特定健診については、参加を募った対象者数403名に対して、受診者数が342名で、アウトプット指標としての実施率の目標を70%としていたところ、実施率はこれを上回る85%となった。期待できる本事業の波及効果は表6の通り。

特定保健指導実施率は、健診当日に初回面接を実施することによって100%となった。そのうち、特定保健指導対象者数は計23名(動機付け支援14名、積極的支援9名)であった。

表6 本事業の波及効果

・40歳代が6割受診	→	次年度以降も健診を受けていただけるよう期待
・3割が「はじめて」の受診	→	今後、特定健診を受けるきっかけに

④がん検診・健康教育(情報提供)の成果

各種がん検診を特定健診と同一日に実施することにより、受診率の向上を目指した結果、アウトプット指標であるがん検診受診率の目標70%に対し、以下の通り高いがん検診受診率となった(図3)。

また、健康教育に関するアンケートの結果、良好な評価を得ることができた。

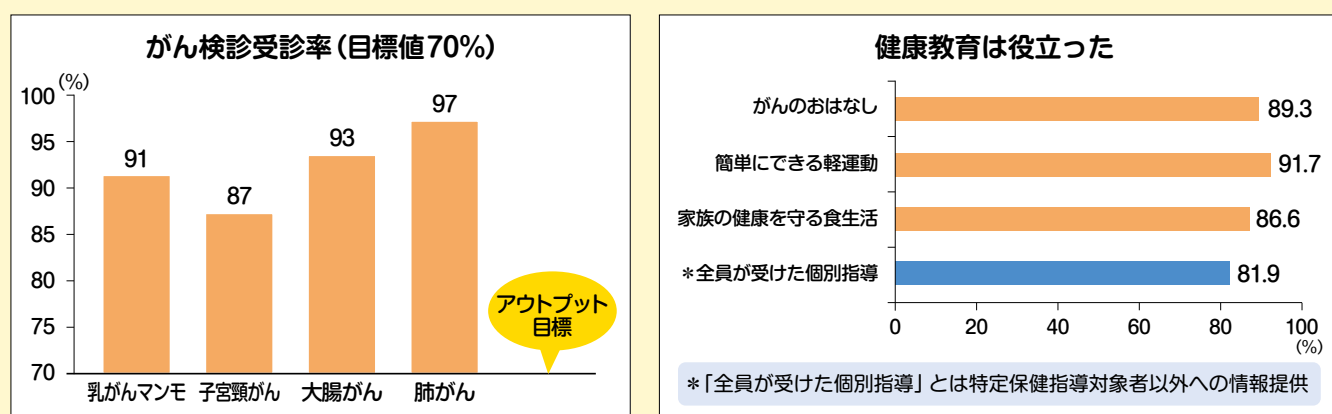


図3 がん検診受診率と健康教育に関するアンケート結果

⑤受診後アンケート結果

約8割が「乳がん・子宮頸がん検診を受けたことがある」と答えているのに対して、胃がん、肺がん、大腸がん検診を受けたことがある者が5割に満たなかった(図4)。

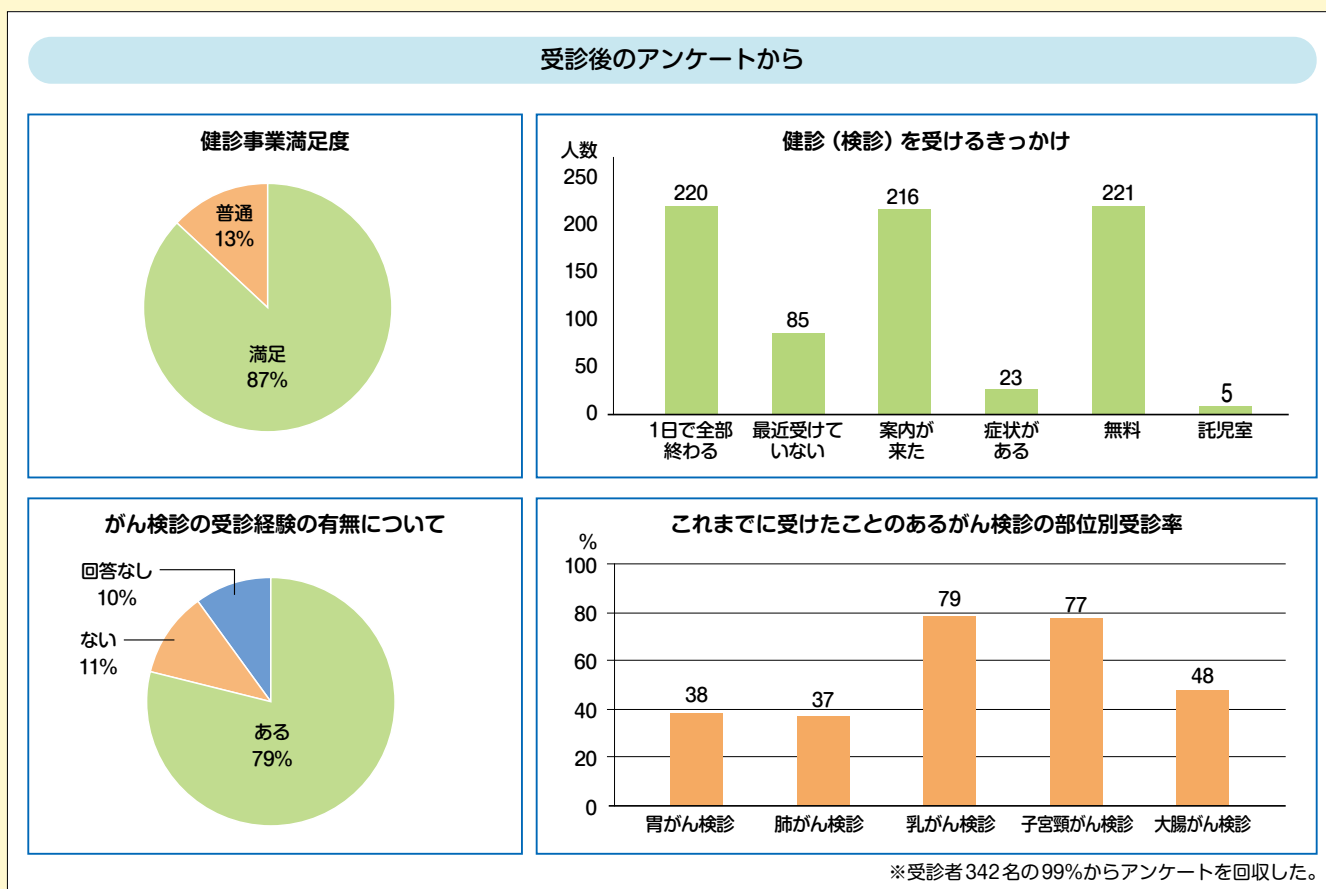


図4 受診後アンケート結果

■共同実施による成果

- ①複数の健保組合が共同で実施することにより、被扶養者健診を地域ごとにまとめることができ健診(検診)会場数を増やすことができた。また、健保連新潟連合会が事務局となることで、被扶養者健診(検診)および特定保健指導の初回面接ならびに健康教育の同日実施に係る健診会場や検診車の手配等、マンパワーやノウハウが必要とされる新規事業を実施することが可能となった。
- ②健保連新潟連合会が各健保組合共通で利用できる案内チラシ等を作成することで、新規保健事業に係る参加健保組合の事務負担の軽減をすることができたほか、各健保組合ではなかなか費用計上が難しい広告費の抑制につながった。
- ③個別の健保組合ではノウハウのない保健事業を他組合と共同で実施することにより、効果的・効率的な保健事業のノウハウ獲得以外に、他組合との交流が生まれ、次の共同事業等に活かすことができる。
- ④共同で実施した結果、参加を呼び掛けた対象者(被扶養者で女性に限る)の特定健診実施率が85%、特定保健指導実施率が100%となり、さらにがん予防等の健康教育を行ったことで、対象者である被扶養者だけでなく被扶養者を通じて被保険者のヘルスリテラシーの向上が期待できるものと思われる。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 健診機関で最低実施人数を設定しているため、個別の健保組合では条件を満たせずに実施が難しい。そこで健保組合が横の連携で共同実施することが望ましいと思う。

○共同で行うことで他組合の工夫等のノウハウを共有できただけでなく、各健保組合間で横のつながりを持てるようになった。

〈参加者の声〉

○健康診断といろいろな話、体操、食事がセットになっていてとてもよかった。

○一度に健診を受けることができてよかった。主婦で勤務形態がパートだと、こういう機会がなければ何十年も受けないまま時が過ぎてしまう。引き続き活動していただくことを願っている。

○ホテルでの健診は初めてであり、暖かくきれいで快適だった。ホテルで受けるのも良いことだと分かった。

○託児室で、全部終わるまで保育していただき助かった。子供を気にせずに受診できてよかった。

■課題と今後の改善点

○会場ごとの実施日を増やす。

・参加健保組合数を増やすことにより、さらに対象者数を増やす。

・被保険者と同時に被扶養者が受診できる仕組みづくりを構築する。

○健診（検診）の必要性を感じていないグループに対する対策について検討する。

3 若年層対策

CASE 5 若年層のメタボ予備群に対する保健指導

健康保険組合連合会新潟連合会

参加健保組合数 1健保組合（次年度以降、事業拡大予定）

参加健保組合の特徴 若年層の健診結果を持ち、事業所に看護師が配置されている健保組合

事業の ポイント

- 新規の特定保健指導対象者の減少を目標に、40歳未満の若年層へ早期介入を図るが母体事業所と連携するための素地が未整備
- 共同設置保健師主導で事業所看護師・健保組合と共に30歳・35歳到達年度のメタボ予備群に対する保健指導（「准特定保健指導」）を実施
- 共同設置保健師・健保組合・事業所の看護師の3者が共同で保健指導を実施したことにより、連携が深まりコラボヘルス推進に役立つ

1 背景・目的

保健事業の課題・目的

保険者が40歳未満の若年層に対して保健指導や健康啓発などを行い生活習慣の改善を促すことは、新規の特定保健指導対象者を減らす上で有効であると考えられている。

しかし、健保連新潟連合会傘下の多くの健保組合では常勤の保健師を雇用しておらず、母体企業の保健師・看護師と当該健保組合とが連携して保健事業を展開する素地が未整備である。そのため、同連合会所属の共同設置保健師を活用し、特定保健指導の対象外である若年層に保健指導を行ってほしいとの要望が健保組合から寄せられていた。

同連合会は、30歳・35歳到達年度のメタボリックシンドローム予備群に対して、40歳到達時に特定保健指導対象者にならないように、共同設置保健師による保健指導（「准特定保健指導」）を企画した。

運営上の課題と共同事業の目的

5年後・10年後の効果検証を可能とするようなモデル事業として令和元年度に企画し、将来、他の健保組合にも活用しやすい共同事業としての仕組みを構築することを目的とした。併せて、共同設置保健師が母体企業の看護師と当該健保組合との橋渡しをすることで、コラボヘルスを推進することを目指した。

2 事業の内容

事業の準備 →STEP 1 →STEP 2

事業の実施に際しては、共同設置保健師が個別に各健保組合を訪問して准特定保健指導事業の活用を促した。その結果、ビー・エス・エヌ健康保険組合から、同事業を活用したい旨の申し入れが健保連新潟連合会にあった。同健保組合では、特定保健指導実施率が高く、30歳・35歳到達年度に人間ドックを受診した被保険者の健診結果（法定健診項目にがん検診等を含めた健診結果）がデータベース化されている。

同健保組合では、共同設置保健師を活用した特定保健指導を本社および関連会社含めて8事業所で行っており、看護師が配置されている事業所（母体企業の本社）が2事業所存在した。そこで、まずは事業所の看護師・健保組合担当者と共同で実施できる当該2事業所から健診結果を活用した准特定保健指導を行うことでコラボヘルスの推進に寄与するこ

とした。その後、残りの関連会社6事業所についても、健診結果から階層化した対象者に准特定保健指導を実施することとした。このため、最終的には対象事業所は計8事業所となった。

契約については、毎年度締結している共同設置保健師による特定保健指導に係る契約書に、准特定保健指導に係る保健指導についても盛り込むことで、新たな契約書の作成は不要とした。また、健保組合の費用負担については、対象者1人当たりの単価に対象者数を乗じた負担となっている。

役割分担については表1の通り。ビー・エス・エヌ健保組合は令和元年度の健診結果データから本事業の対象となり得る30歳・35歳到達年度の特定保健指導対象者相当の抽出を行った上で、本事業の対象者の選定を行うこととした。母体企業の看護師は准特定保健指導対象者の選定や日程調整、准特定保健指導対象者への案内のほか、准特定保健指導実施後のアンケートの配布と回収を行った。共同設置保健師は、准特定保健指導の実施のほか、実施後アンケートの集計を担当することとした。

表 1 役割分担

	健保組合	事業所の看護職	共同設置保健師
健診結果データからの抽出	○		
対象者の選定	ニーズによって2者で相談して決定		
日程調整、対象者への案内		○	
准特定保健指導			○
実施後のアンケート		○(配布と回収)	○(集計)

本事業の効果測定については、准特定保健指導実施後のアンケート結果と、准特定保健指導実施5年後と10年後の特定保健指導対象者の減少者数により最終評価を行うことをめどとしている。

アンケートは准特定保健指導対象者の全員に行い、令和2年度の事業に役立てた。

■ プログラム内容 ➡STEP 3 ➡STEP 4

共同設置保健師主導で事業所看護師・健保組合と共に30歳・35歳到達年度のメタボ予備群に対する「准特定保健指導」を実施した。

①対象者の選定

30歳・35歳到達年度の人間ドック受診者（被保険者）の健診データから特定保健指導の階層化を行い、積極的支援・動機付け支援相当に該当した人を対象に准特定保健指導の対象者を選定した。

上記の対象者を選定する作業は健保組合が実施し、対象者への案内方法は、母体企業の看護師が健保連新潟連合会から送付された案内と健保組合で作成した案内とを同封した封書を対象者に手渡すことで行った。

②指導内容

准特定保健指導の内容は、通常の特定保健指導と同等の内容とし、初回面接時に運動・食事等に係る行動目標の設定等を行った。行動目標の設定時には、通常の特定保健指導での初回面接時と同様に、押し付けることはせず、対象者が自分で継続できそうな行動目標を設定することを引き出すよう工夫し、健康行動が継続することを促している。

また、継続的に対象者一人一人の健康課題等に対応した手紙による介入・支援を実施した。手紙には目標とした健康行動の実施度をチェックする欄や感想等が書けるアンケートがあり、アンケートの集計は共同設置保健師が担当した。

③運営・進捗管理

本事業の運営・進捗管理は、適宜、共同設置保健師と健保組合の担当者、母体企業の看護師の3者が共同で行った。

3 事業の成果

■ 保健事業としての成果 ➡STEP 5

准特定保健指導実施者は、ビー・エス・エヌ健保組合の母体企業（本社2事業所および関連会社6事業所）の計8事

業所で合計23名となった。その内訳は、30歳到達者では9人(男性3人、女性6人)、35歳到達者では14人(男性7人、女性7人)であった。准特定保健指導の該当となる項目(重複あり)のうち、一番多いのが脂質異常で16人、次が肝機能障害で6人、高血圧2人と続いた(表2)。

また、アンケート結果から、運動・食事等に係る行動目標を「実行できた」が12人、「少しできた」が6人、「まだできない」が5人という結果となった。

なお、アンケートについては、准特定保健指導実施者の計23人に健保連新潟連合会から健保組合、母体企業を通じて配布し、母体企業の看護師等を通じて回収した。その結果、実施者23人の全員からアンケートを回収し、回収率は100%となった。共同設置保健師がアンケートを集計した結果、良好な感想を得られたため、令和2年度においても本事業は継続した。良好なアンケート結果から、参加者のヘルスリテラシー向上も期待できる結果となった。

表2 保健事業の成果の概要

性別と年齢				該当項目(重複あり)		主な行動目標	行動目標の実行状況	
	男性	女性	合計	脂質異常	16名	・夕ご飯は21時までに食べ終わる ・食事の際は大盛りはやめる ・毎日体重を図る ・毎日8,000歩を目安に歩く ・23時までに寝る	できた(○)	12名
30歳到達者	3人	6人	9人	肝機能障害	6名		少しできた(△)	6名
35歳到達者	7人	7人	14人	高血圧	2名		まだできていない(×)	5名
合計	10人	13人	23人					

■共同実施による成果

- 母体企業の看護師は当該本社の保健室に勤務しているため、関連会社で勤務する被保険者に面談による保健指導するのは困難な状況であったが、共同設置保健師の活用により保健指導が可能となった。
- 母体企業に配置されている看護師と当該健保組合、共同設置保健師の3者が共同で実施したことにより、母体企業の看護師と当該健保組合との連携が深まり、今後の事業主とのコラボヘルス推進に役立つ。
- アンケートを行った結果、若年層の保健指導に係る感想等を聞いたため、次年度への取り組みに活かすことができる。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 特定保健指導対象者が減少したのかは現時点では不明であるが、参加者からの反応がよかったので令和2年度以降も継続する予定である。
- 母体企業の看護師と相談して対象者の選定等を行うことにより、より関係性が深くなった。

〈参加者の声〉

- 初めて保健指導を受けて、面白いと感じた。健康に対する意識も高まった。
- 自分の生活習慣が自分の健康状態を左右することに気付いてよかった。
- 具体的な改善策を決めて実行できそうと思った。

■課題と今後の改善点

- 健保組合が健診データを把握できるのは、30歳・35歳到達年度の人間ドック受診者のみで対象者数が少ない。事業主とコラボヘルスをすることで事業主健診のデータからも対象者を選定可能となり、より効果的な保健事業が実施できるようになる。
- 准特定保健指導対象者の選定において、貧血等の人が選定されているケースも見られたため、今後、准特定保健指導の主旨に合致するような優先順位を決めるための基準を明確にする必要がある。
- 本事業への参加は1健保組合であったため、今後参加健保組合数を増やして、効果的・効率的な事業展開を行うことが必要。

若年層対策

CASE 6 新規メタボ流入予防事業「城南ダイエットレース」

代表健保組合	日揮健康保険組合
参加健保組合数	5健保組合
参加健保組合の特徴	東京都城南地区に所在する健保組合（地域が同じ健保組合）

事業の
ポイント

- 新規の特定保健指導対象者数を減少させるために40歳未満のメタボ予備群へ早期介入し、効果的な保健事業で生活習慣改善を促すことが必要
- 行動変容テクニック（BCT：Behavior Change Technique）とスマホアプリを活用した「ダイエットレース」・食事指導プログラムを実施
- 広報物の共通化による事務負担の軽減など、効率的な事業実施が可能に。健保組合対抗により競争意識が醸成され、65%の参加者が減量に成功

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

特定保健指導の対象となる40歳到達後にメタボリックシンドローム（以下、「メタボ」という）改善事業を実施したとしても、対象者の生活習慣は確立しており、メタボからの脱却には大きな労力と時間を要する。すでに服薬している者も少なくはない。健保組合は、特定保健指導が始まる40歳よりも前にメタボ予備群の人へ早期に働き掛けを行い、生活習慣の改善を促すことで将来のメタボ該当者の減少を図り、医療費・保健事業費を抑制することが重要である。

この事業では40歳未満の者を対象に、参加・継続・習慣化に有効な行動変容テクニック（BCT）およびスマホアプリを活用した「ダイエットレース」ならびに食事指導というプログラムを実施することとした。

■運営上の課題と共同事業の目的

中小規模の健保組合では若年層のメタボ予備群に対する保健事業の実績が乏しくノウハウ不足のため、新たな事業の企画・実施が困難なことが多い。そこで、同じ地区（東京都城南地区）に所在地を置く複数の健保組合が共同事業を実施することにより、新規事業に取り組みやすい環境を構築することとした。さらに、ダイエットレースというプログラムの特性上、複数の健保組合・企業が事業に参加することで対抗意識を醸成し、事業をより効果的に進めることを目指した。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

本事業の企画・立案は、健保連東京連合会城南地区方面会が主体となって行った。同方面会の保健事業分科会の取りまとめ役でもある日揮健康保険組合に代表健保組合を依頼し、同方面会の東京都品川区および大田区に事業所を有する健保組合に募集を行ったところ、5健保組合が参加することとなった。

本事業を推進するに当たっては健保組合に多くの負荷が掛かるため、事務局機能およびプログラム設計等について専門性を有する外部の事業者へ委託し、代表健保組合、各参加健保組合および外部委託事業者でコンソーシアムを組成している（図1）。

運営の事務局機能や事業評価支援、実証結果分析・報告等の業務は、保健事業の分野で十分な知見・経験があり、他事業者間とのパイプを有している有限会社日本ヘルスサイエンスセンター（以下、「日本ヘルスサイエンスセンター」という）に委託した。事業推進に不可欠なプログラム・アプリの制作には、株式会社エムティーアイ（以下、「エムティーアイ」という）に協力を依頼した。



図1 本事業におけるコンソーシアム

■運営委員会の開催 →STEP 2

本事業を実施するに当たっては、運営委員会を本事業の開始時および終了時に開催することで参加健保組合の進捗状況等を共有した。運営委員会の委員は各健保組合から2名以上を選出し、座長は代表健保組合が務めた。代表健保組合は各健保組合から選出された運営委員からの要望や事情を十分に考慮し、あらかじめ設定した重要決定事項に関して協議の上、意思決定を行うこととした。重要決定事項は「誰が、いつまでに、何をするか」という各自の役割を明確にした。

平成30年8月に、キックオフ説明会として運営委員会を開催し、本事業およびプログラム（ダイエットレースと食事指導）の概要、スケジュール、役割分担等について確認した（表1）。同時に参加健保組合の担当者に向けて予防医学者の「最後のダイエット*」の講義を開催し、参加者のモチベーションを向上させる方法を学んだ。なお、スケジュールは事務局が作成し、コンソーシアム内で共有している。

*行動科学のうち、「つい行動したくなる」という仕掛け学を用いた参加のきっかけづくりを目的とした講義。

表1 年間スケジュール

平成30年8月21日	運営委員会（キックオフ説明会）（事業の概要説明等）
平成30年8月31日	告知物の配布
平成30年9月14日	参加者募集
平成30年9月25日	第1回参加者向けセミナー（場所：日揮本社）
平成30年10月4日	第2回参加者向けセミナー（場所：五反田周辺）
平成30年10月10日	ダイエットレース開始
平成31年1月8日	ダイエットレース終了
平成31年1月15日	アプリ内にて結果の告知
平成31年3月25日	運営委員会（結果報告、ダイエットレースの振り返り）

ダイエットレースは、チーム対抗戦とすることで競争原理を働かせ、イベント継続率やダイエット効果を高めることを目的として行った（図2）。実施期間は平成30年10月10日から平成31年1月8日までの計3か月間とした。またダイエットレースと併せて、スマホアプリ内で健保連主催の「ウォークビズキャンペーン」（CASE 9参照）にも参加できるようにすることで、社会貢献型インセンティブ（平成28年の熊本大地震の被災地へウォーキングにより獲得したポイントを寄付するもの）による効果も狙っている。

参加者の申込受付は各健保組合が主体となった。事業の周知は、各健保組合が共通して使えるポスターを各参加企業

内に掲示、メールに加え企業内の仲間同士の勧誘により行った。なおポスターの作成は、外部の事業者に委託して各健保組合の事務負担軽減および費用の削減を図った。

ダイエットレースの開催前には、参加者にチーム対抗のダイエットレースの趣旨やルールの説明等を行うセミナーを2回に分けて行った。第1回は代表健保組合のみ、第2回は参加健保組合共同で実施した。セミナーの運営は、外部委託事業者(エムティーアイ)に依頼し、会場の提供は、代表健保組合の母体企業に協力をお願いして事務負担の軽減を図った。なおセミナー参加者への周知は各健保組合が行った。

ダイエットレースの開始前と開始後の計2回の微量採血検査による効果測定を行ったが、検査を行うに当たって参加者から事前に同意書を取得した。微量採血検査の効果測定は、株式会社サンプリに委託し、同社の郵送検査を活用した。

測定に用いるウェアラブル活動量計は、エムティーアイから購入し、体重計とともに参加者に配布した。

① 告知ポスターの掲示	② セミナーの開催	③ 毎週結果発表	④ 社会貢献への参加
ダイエットレースの参加者を募るポスターを企業内に掲示し、各健保組合が主体となり参加者の申込受付を実施 	申込者に対してダイエットレースの目的・ルール、アプリを活用した行動記録を取ること等の説明会を開催 	アプリ内において結果発表を毎週実施。ダイエットレース終了後、優秀なチームや個人に対して賞品と賞状を贈呈 	ダイエットレースと併せて健康保険組合連合会主催の社会貢献型インセンティブ検証事業へ参加し、熊本県の被災地に寄付 

図2 本事業の概要

役割分担は表2の通り。代表健保組合は運営委員会において議事進行のほか、運営事務局・各健保組合との調整等を担った。運営事務局(日本ヘルスサイエンスセンター)は本事業の進捗管理のほかセミナーの講師依頼、プログラム事業者(エムティーアイ)はプログラム設計やダイエットレースの運営のほかスマホアプリを活用した遠隔食事指導等をそれぞれ分担した。

表2 役割分担

代表健保組合 日揮健康保険組合	運営委員会での議事進行のほか運営事務局・各健保組合との調整等
運営事務局 日本ヘルスサイエンスセンター	本事業の進捗管理のほかセミナーの講師依頼等
プログラム事業者 エムティーアイ	プログラム設計やダイエットレースの運営のほかスマホアプリを活用した遠隔食事指導等

本事業の効果判定は、イベント開始前と終了後に郵送による微量採血検査を行い、ダイエットによる検査値改善効果を測定した。さらに、イベント期間の3か月間およびイベント終了後1年間は、ウェアラブル機器で歩数や体重の変化の測定、スマートフォンによるアンケート意識調査を継続的に行っている。アンケート調査はエムティーアイ、事業の評価は日本ヘルスサイエンスセンターがそれぞれ行っている(表3)。

表3 効果判定に係る測定内容・算出方法・目標値

測定内容		算出方法		目標値
アウトプット	イベント期間中 (3か月間)	・参加健保組合数	健保組合参加数	7 健保組合以上
		・イベント参加者数	参加人数	300名
		・イベント継続率	正式登録者数に対する体重・歩数記録あり	80%以上
		・参加目的	事前アンケート	ポジティブな動機
		・参加意欲	事前アンケート	ポジティブな行動変容
アウトカム	イベント期間中 (3か月間)	・歩数	アプリケーション管理	1日平均10,000歩
		・体重減量率	アプリケーション管理	平均体重の減少者数が50%以上
		・目標達成率	アプリケーション管理/自己申告	体重と歩数の計測の有無
		・意識変容率	事前・事後アンケートの意識を数値化して比較	ポジティブな行動変容
		・HbA1c	イベント事前・事後の微量採血の検査値	基準値の範囲内
		・総コレステロール値	イベント事前・事後の微量採血の検査値	基準値の範囲内
		・その他検査値	イベント事前・事後の微量採血の検査値	基準値の範囲内
		・特定保健指導との効果比較	特定保健指導とイベントの参加者の結果を比較	特定保健指導の検査値や測定値

平成31年4月以降のイベント終了後も継続調査

測定内容		算出方法		目標値
アウトプット	イベント終了後 (半年後/1年後)	・歩数記録率	アプリケーション管理	70%
		・体重記録率	アプリケーション管理	70%
アウトカム	イベント終了後 (半年後/1年後)	・体重維持・減量率	自己申告	イベント終了時より0%以下
		・意識変容率	意識を数値化して比較	80%増加

■プログラム内容 →STEP 3

①対象者

現在30歳代で将来40歳に到達した際にメタボ該当者となりそうな状態の者(メタボ予備群)から、3人1組のチームを形成し、各健保組合合計で300人程度となるよう選出した。3人1組のチームのうち1名は健康意識の高い非メタボ予備群より選定し、チームのけん引役となっていた。参加者の募集は、各健保組合から母体企業にお願いし、「健康意識の高い人」にメタボ予備群の人を勧誘していただいた。

②参加者セミナーの開催、事前採血の実施

事前の参加者セミナーにおいては、会社・チーム同士の対抗意識により増進するイベントであることの説明・周知のほか、アプリを活用した行動記録方法の説明等を行った。

ダイエットレースの開始前に微量採血検査キットを参加者に配布し、郵送検査を実施した。

③ダイエットレースの実施

3人1組のチーム戦によるダイエットレースは平成30年10月10日から平成31年1月8日の3か月間開催し、平成31年1月15日にスマホアプリ内で最終結果発表を行った。1日の平均目標歩数(15,000歩)に対し、1週間の平均歩数がどれだけ達成できたのか(達成率)、チームによる平均をポイントとする仕組みとなっている。チーム間での励まし合い・助け合いを醸成することで継続率を高めている。また、企業・チーム・個人成績を週1回スマホアプリ内で発表することや、最終結果で上位チームを表彰するなどのインセンティブ設定をすることにより、体重・腹囲減少効果を高めることを目指した。さらに同アプリで、歩数に応じて熊本地震の被災地にポイントの寄付ができる「社会貢献型インセンティブ検証事業」も同時に参加することを可能とし、モチベーションの向上を図ることとした。

以上のように本事業は、チーム戦やランキング発表、インセンティブ付与などの行動変容テクニック(BCT)を活用し、参加者の健康に対する行動・意識変容を促し、運動の習慣化を目指すプログラム内容となっている。

④介入方法

プログラム委託事業者(エムティーアイ)のCARADAアプリを活用し、ダイエットプログラムを実施した(図3)。

ダイエットプログラムは、ウェアラブル機器(歩数を測定する活動量計、体重を測定する体重計)を各参加者に配布し、スマートフォンとデータ連携することによるチーム対抗のダイエット競争と、アプリから管理栄養士が食事画像を見ながら栄養バランスの知識を提供する「栄養コーチ」を1か月間併せて実施した。イベント期間中は歩数と減量目標達成度に応じて成績を公表し、チーム間が競うことで継続できるよう工夫した。



図3 プログラムの概要

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

本事業の進捗管理は、健保連東京連合会城南地区方面会の保健事業分科会、代表健保組合、委託事業者が連携を図り行った。ダイエットレースの途中結果報告は毎週メールで行い、スマホアプリ内で企業・チーム・個人成績を発表した。

平成31年3月に開催した運営委員会では、効果検証の結果報告等のほかに、ダイエットレースの振り返りを実施し、参加健保組合からの意見・感想等をまとめ、令和元年度以降の取り組みに役立てている。

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

ダイエットレースへの参加に応募した248名中、ダイエットレースへの正式登録者数は228名となった。当該レースに参加することで健保組合間の競争意識が醸成され、体重計測者191名のうち65%の人が減量に成功し、7名が肥満水準(BMI 25以上)から脱却した(表4)。

開始前の事前アンケート(対象者数144名)では、「85%が参加意欲あり」、「91%が運動・食事の改善の継続意向あり」となり、ダイエットレース開始前のポジティブな動機付けを醸成することができた。

イベント開始後の事後アンケート(対象者数114名)では、「72%が運動習慣の意識の変化」、「73%が運動行動を改善」、「53%が食習慣の意識を変化」、「58%が食事行動を改善」、「68%が社会貢献につながる運動イベントへの参加意欲あり」、「81%が運動量が増加」、「82%が運動や食事を意識した生活への継続意向あり」、「69%が本イベントに満足」というおおむね良好な結果を得ることができた。

このことから40歳未満の生活習慣の意識改善に効果があったと推察できる。

表4 アンケート結果と効果判定

【参加者数】	248名	(男性190名、女性58名：平均年齢36.12歳)
【正式登録者数】	228名	(男性176名、女性52名：平均年齢36.24歳)
【事前アンケート回答者数】	144名	(85%が参加意欲あり、91%が運動・食事の改善の継続意向あり)
【イベント期間中の体重計測者数】	191名	(65%が減量に成功、7名が肥満水準(BMI 25以上)からの脱却に成功)
【事後アンケート回答者数】	114名	●72%が運動習慣の意識の変化 ●73%が運動行動を改善 ●68%が社会貢献につながる運動イベントへの参加意欲あり ●82%が運動や食事を意識した生活への継続意向あり ●53%が食習慣の意識を変化 ●58%が食事行動を改善 ●81%が運動量が増加 ●69%が本イベントに満足

	目標	結果	達成率(結果/目標)	
参加健保組合数	7 健保組合	5 健保組合	71%	
参加者数想定	300名	228名(正式登録者数)	76%	
イベント継続率	80%以上	191名(体重&歩数記録あり)	84%	
参加目的	イベントに合致した ポジティブな動機	ダイエットできる	95%	34%
		健康に良い		28%
		楽しそうなイベントである		20%
		栄養士の食事指導が受けられる		14%
参加意欲	(イベントをきっかけに) 運動や食事による生活習慣の改善	強くそう思う	91%	35%
		そう思う		56%
歩数	10,000	9,729	97%	
体重減少率	減少者数50%以上(191名中)	124名(平均 -1.15kg)	65%	
目的達成	228名(正式登録者数)	191名(体重&歩数記録あり)	84%	

	目標	イベント前	イベント後/目標	
HbA1c	4.6～6.2%(基準値内)	男性 5.4%	5.4%	0.06% 増加
		女性 5.3%	5.4%	0.01% 増加
総コレステロール値	130～220mg/dL未満 (基準値内)	男性 182.8mg/dL	184.6mg/dL	1.72mg/dL 増加
		女性 184.7mg/dL	187.5mg/dL	2.89mg/dL 増加
その他検査値	基準値内	男女共すべておおむね基準値内	基準値内	

■共同実施による成果

- 中小規模の健保組合は、若年層のメタボ予備群に対する保健事業の企画や実施のノウハウが乏しく、個別に行うことは困難である。実績のある健保組合などと共同で事業を実施することにより、ノウハウが乏しくても事業への参加が可能となった。
- ダイエットレースに参加したことで、ゲーム性があり楽しめる健康イベントのノウハウを得ることができた。チームでイベントに参加することで支え合いや一体感等が醸成され、モチベーションも継続されることがアンケート結果からも分かった。今後類似事業を個別の健保組合で行う際の参考となる。各健保組合・参加者が競い合うことで結果的に減量に成功する人も多く、効果的な事業を実施できた。
- 専門性を有する実績のある外部事業者を活用することで、より効果的・効率的な保健事業を行うことができた。告知ポスター等、周知物の共通化により健保組合の事務負担軽減や費用削減に寄与することが分かった。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 他組合の参加者と競争する関係であったことが良い影響を与えたと思う。共同事業は、各健保組合の足並みをそろえることに苦労することもあるが、それを乗り越えればメリットがある。
- 参加者からも、今後このようなイベントがあったらぜひ参加したいとの声が上がっている。類似の事業があれば参加を検討したい。個別の健保組合で行う場合もゲーム性のある、誰もが楽しめる健康イベントを実施したい。
- 今後もこのような事業があれば費用面から考えても参加したい。一方、代表健保組合幹事の方は、いろいろとご苦労されたのではないかと考えた。
- 被保険者の中でも、健康意識の高い人とそうでない人に大きな開きがあることを実感した。今後、全体の健康意識の向上を課題と捉え、保健事業に活かしていきたいと考えている。

〈参加者の声〉

- 競争心を持ちながら楽しくウォーキングをすることができた。3か月という期間限定だったこともあり、何とか毎日10,000歩を目標に歩くことができた。
- 毎日体重を計測することにより、体重を気にしながら食事を取ることができた。
- 3人1組のチームだったので仲間意識を持ち、お互い声を掛け合いながらウォーキングに臨めた。

■課題と今後の改善点

個別の健保組合で実施される事業ではないため、当然のことながら各健保組合にとっては自由度が少なくなる。また一つ一つの決定に時間がかかってしまう。今後、イベントを効率的にできるように工夫する余地がある。

4 ポピュレーションアプローチ

CASE 7 けんぽれんあいち 健康ウォーク

健康保険組合連合会愛知連合会

参加健保組合数 春実施分65健保組合・秋実施分71健保組合（令和元年度実績）

参加健保組合の特徴 愛知県内の健保組合（他都道府県も希望すれば可）

事業の ポイント

- 家族ぐるみで気軽に参加できるウォーキング大会を実施。地元観光協会や自治体と連携し、地元産業の活性化にも寄与
- 低コストで幅広い年齢層へのポピュレーションアプローチが可能に。加入者と健保組合の距離が近づき、他の保健事業の展開もスムーズに

（令和4年度以降のリニューアルに向けて、健康開発共同事業委員会*にて検討中）

*県下会員の5支部から各2名を選出し、当該メンバーに委員長および連合会常務理事を加えた12名で構成。

1 背景・目的

保健事業の課題・目的

ポピュレーションアプローチは、高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処するハイリスクアプローチとは異なり、リスクの改善に向け集団全体に働き掛ける取り組みであり、多くの人が少しずつリスクを軽減することで、組織全体をより良い方向にシフトさせることができる。

健保連愛知連合会では、平成3年秋から、健保組合の加入者の健康づくりに寄与することを目的として、運動習慣のない人でも気軽に参加できるようにウォーキングイベントを毎年実施することとした。当該イベントを実施することで、結果的に健保組合の存在・意義や取り組みを加入者に周知する機会にもなっている。

運営上の課題と共同事業の目的

ポピュレーションアプローチは加入者全体に働き掛ける必要があるため、保健事業の規模が大きくなりやすい。このため、財政的に厳しい健保組合や職員が少ない健保組合では必要性を感じていても個別に実施することが困難である。

そこで、健保連愛知連合会が中心となってウォーキングイベントを企画・立案し、各健保組合がその企画に参加することで、参加健保組合の人的負担および開催経費を軽減することを目的とした。これにより、各健保組合がポピュレーションアプローチを実施するハードルを下げることを目指した。

2 事業の内容

事業の準備 →STEP 1

事務局は健保連愛知連合会が担当した。ウォーキングコースは協力先の鉄道会社（名古屋鉄道株式会社）から複数のコース提案を受け、本事業の担当となる「健康開発共同事業委員会」において決定した（図1）。

ウォーキングコース決定後は、健康開発共同事業委員会の委員長・副委員長、事務局、協力先である名古屋鉄道株式会社の担当者によるコースの下見および事務局による関係各所（自治体、観光協会、見学先等）への依頼・調整を経たの

ち、開催3か月前に健保連愛知連合会から各健保組合に開催の案内を行い、各健保組合は加入者への参加募集を行っている。

なお、例年のウォーキングイベントは春と秋の年2回実施することとし、実施日は4月の第1土曜日と10月の第1土曜日とした。例年の主なスケジュールは表1の通りである。

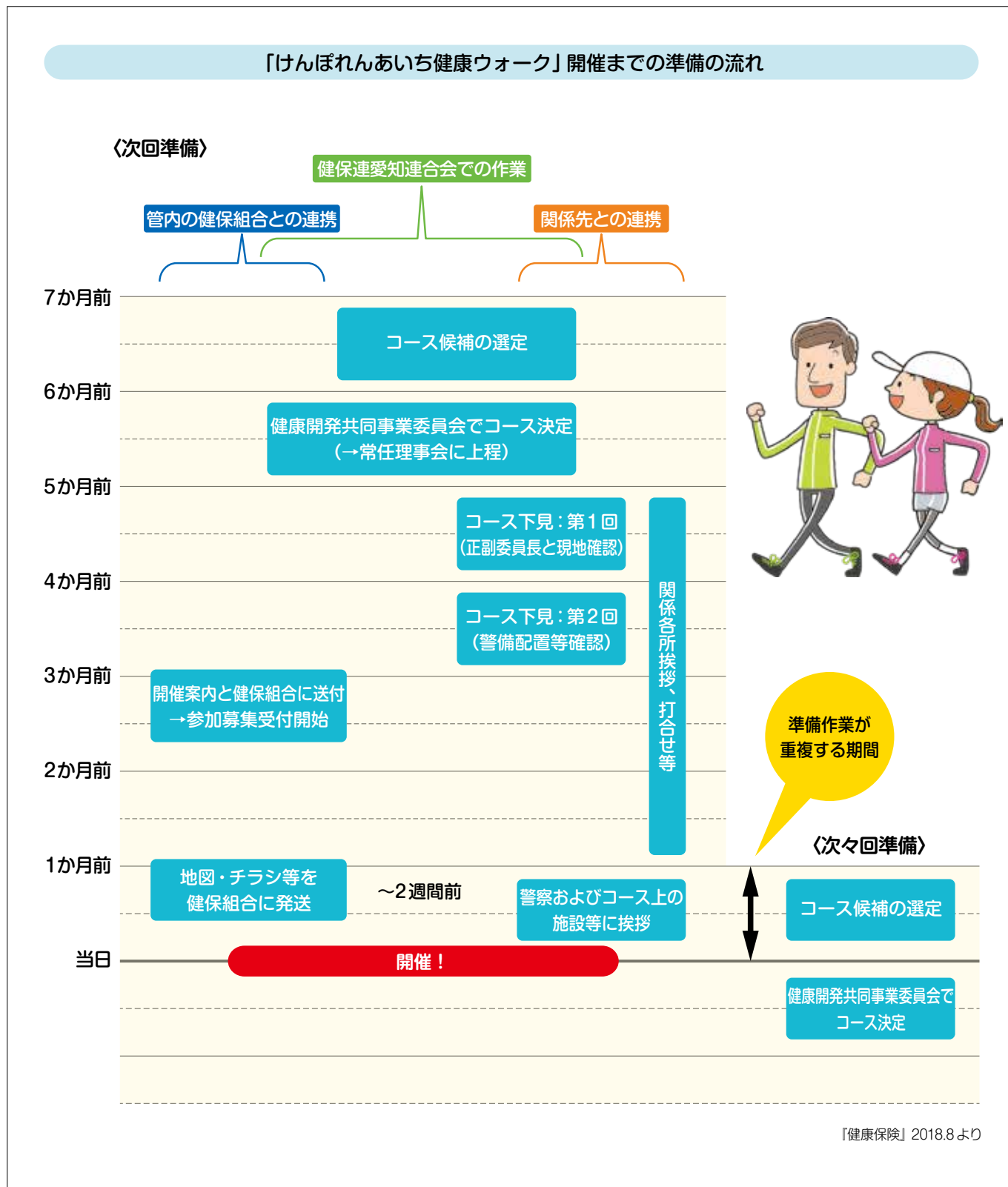


図1 開催までの準備の流れ

表1 例年の開催までのスケジュール

① 開催7～6か月前
協力先の名古屋鉄道株式会社より複数のコース提案を受け、本事業の担当となる「健康開発共同事業委員会」において、開催地を決定
② 開催5～4か月前
決定したコースの安全確認(委員会委員長/副委員長/事務局+協力先)と関係先(自治体・見学先等)への依頼・調整
③ 開催3か月前
連合会から各健保組合に開催の案内 ⇒ 情報を受けて健保組合が加入員へ参加募集
④ 開催1か月前
参加募集終了。コースマップなどを健保組合向けに配布 ⇒ 到着後、申込者へ展開
⑤ 開催2週間前
警察への届け出、コース上の商業施設などへの挨拶

健康開発共同事業委員会の開催 →STEP 2

令和元年度のウォーキングイベントについて、名古屋鉄道株式会社から、春実施分は平成30年10月、秋実施分は平成31年4月に、それぞれ三つのコース提案を受けた。同月末の健康開発共同事業委員会において、安全性・輸送力・景観などを総合的に判断しコースを決定した。

役割分担は表2の通り。各健保組合では、参加者募集・参加人数管理、ウォーキング中に負傷した場合の傷害保険(健保連愛知連合会による団体加入)への対応、記念品の選定・配布を行うこととした。また、健保組合と参加者とを対面でつなぐための貴重な機会として、スタート時点での受付テントにおいて、独自企画(各種PR)を実施することとした。

事務局(健保連愛知連合会)は、参加者が安心・安全に参加できるようにするための事前準備(2回にわたるコースの下見や警備に係る調整)、楽しめる要素づくり(見学先の割引交渉、自治体を巻き込んだイベントの企画等)を担当した。事務局は参加健保組合の事務負担の軽減を図ることが主な役割であり、あくまでも裏方に徹することを心掛けた。

イベントにかかる費用分担について、事務局が参加者の傷害保険、告知用の印刷代、警備員配置費用を負担し、各健保組合は、参加者への記念品等(例:健康弁当の提供、交通費の補助等)を負担することとした。

表2 役割分担

各健保組合
・参加者を募り、参加人数を管理(ウォーキング中に負傷した場合の傷害保険〈健保連愛知連合会による団体加入〉への対応)
・スタート地点における独自の受付テントの設置(任意)、記念品の選定・配布
・イベント当日は、健保組合と加入者とを対面でつなぐ貴重な機会として独自企画(各種PR)を実施
健保連愛知連合会
・安心・安全に参加することができるようにするための事前準備(2回にわたるコースの下見や警備に係る調整)
・楽しめる要素づくり(見学先の割引交渉や自治体を巻き込んだイベント等)

プログラム内容 →STEP 3

令和元年度のウォーキングコースは、春は桜の名所を巡るという観点から、江南市の中央公園から堀尾跡公園、五条川桜並木などを巡る約7.5kmのコースとした(図2)。秋は安城市の株式会社マキタ本社から大池公園・水のかんきょう学習館、安祥文化のさとなどを巡る約8.0kmとした(図3)。家族ぐるみでの参加も踏まえ子供連れやシニア層に配慮したコース設定の要望もあり、総距離を約4.8kmとなるカインドリーコースを新たに設定し、2コースで開催した。



図2 けんぽれんあいち健康ウォーク(春)日本のさくら名所100選 五条川桜並木と岩倉桜まつりコース



図3 けんぽれんあいち健康ウォーク(秋)～歴史と自然にふれよう～ぶらり安城探訪コース

事業運営・進捗管理 →STEP 4

事業の進捗管理は、事務局である健保連愛知連合会が担い、開催までのスケジュールにある決定事項等の報告を各健保組合に連絡することとしている。事業の進捗等の情報については、健保連愛知連合会のWEBサイト・広報誌等を活用し、健康保険組合・参加者にフィードバックしている。

参加者からの感想・意見等は、各健保組合を通じて健保連愛知連合会に報告されることもあり、以降のウォーキングイベントに活かしている。

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

令和元年度は、春実施分65・秋実施分71の健保組合から加入者約2万人（春実施分と秋実施分とで重複あり）がウォーキングイベントに参加した。

そのうち、参加票の提出や記念品の受け渡しなどを行う独自のスタート受付を設置した健保組合数は、春実施分37健保組合・秋実施分39健保組合となった。受付を設置しない健保組合の参加者は、委託事業者が設置した合同受付や健保連愛知連合会で出席の確認を行った。

健保連愛知連合会が主催する本事業は、平成3年の秋に参加者82人で始まり、30年弱の間で年間延べ約2万人を超える大きなイベントとなった（図4）。長期間にわたって継続したことで、健保組合にも定例事業として認知されており、健康づくりにおけるポピュレーションアプローチとして機能している。イベントを通じて加入者と健保組合の距離が近づくことにより、他の保健事業の展開もスムーズに行えるようになることが期待できる。

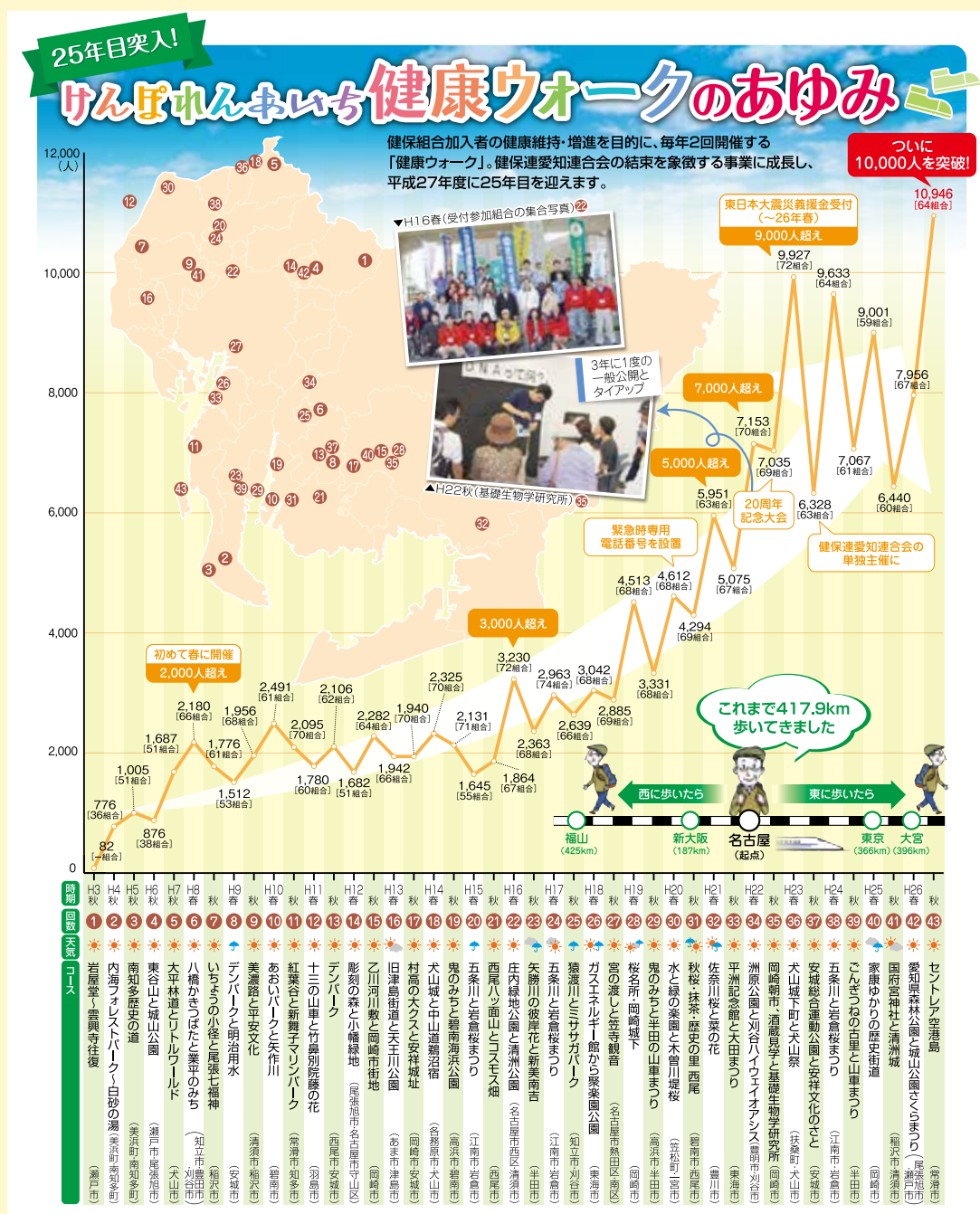


図4 けんぽれんあいち健康ウォークのあゆみ

※広報誌『けんぽれんあいち H27.3月号』より

■共同実施による成果

- 健保連愛知連合会が中心となってウォーキングイベントを共同実施することで、コース選定や傷害保険への対応、告知用の印刷物、警備員の配置等、運営に掛かる人的負担と開催経費を軽減することができた。低コストで実施できるため、職員数が少ない健保組合や財政的に厳しい健保組合でも参加しやすくなり、健保連愛知連合会会員組合の7割程度が参加するまでに至った。気軽に参加できることから、幅広い年齢層へのポピュレーションアプローチが可能となった。他の都道府県連合会所属の健保組合であっても本事業に参加が可能であり、愛知県在住の加入者向けの保健事業開催に役立っている。
- 地元商店街を経由するコース設定や、ゆるキャラの登場等、自治体や観光協会と連携することで、参加者がその地域に集まり、地元産業の活性化にも寄与することができ、現在では関係団体、参加者に健保組合の存在を広く周知する健康づくりの機会にとどまらないイベントとなっている。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 健保連愛知連合会がコース設定や関係者との調整をしてくれるので、気軽にポピュレーションアプローチとしての保健事業に参加することができる。
- 健保組合の費用負担が少ないので助かる。
- 自組合の取り組みをチラシ等により加入者に伝える良い機会を得ている。

〈参加者の声〉

- 毎年、いろいろなコースを設定していただけるので参加するのが楽しみである。
- 気軽に家族ぐるみで楽しく参加でき、歩くことで健康にもつながるのでとても良い。
- 立ち寄る施設や商店街での各種割引があってうれしい。
- 令和元年の秋のコースでは短いコースもあって、子供連れにはちょうど良い長さだった。



(左が野村事務長)

参加者にはブランケットなどが当たる抽選とポカリスエットゼリーをプレゼント

「健康ウォーク」は毎回盛大に開催されており、ずっと参加したいと思っていましたが、春はお花見、秋は運動会と、社内行事と重なってしまいました。今回、ラグビーワールドカップの日本対サモア戦が豊田スタジアムで開催された影響で、運動会の日程がずれたため、ようやく参加できました。

周知方法は社内イントラ、毎日流している「コース速報」、健保組合の伝統行事である「リレーマラソン」の参加者へ社内便でPRという3つを駆使しました。その結果、40、50代の方を中心に約40名の申込みをいただきました。健保組合は、労働組合と混同されてしまいがちなので、健康づくり事業を通じて、健保組合としての存在感を示していきたいと考えています。

(小島健保組合・野村事務長 談)

健康づくり

コラボヘルスに

もう一手!

小島健保組合

念願叶って
初参加&初ブース出展

※広報誌『けんぽれんあいち R1.11月号』より

■課題と今後の改善点

- 居住地が愛知県外の加入者の参加が難しい。
- 毎年実施を積み重ねていく中で、年間で参加者2万人超とイベントが大きくなり安全面への不安が生じている。ICT技術を併用・利活用するなどハイブリッドな事業への転換を検討している。

ポピュレーションアプローチ

CASE 8 健康増進アプリを活用する「BIWA-TEKU事業」への参画

健康保険組合連合会滋賀連合会

参加健保組合数 9健保組合

参加健保組合の特徴 スマホアプリを活用したBIWA-TEKU事業への参画を希望する滋賀県内の健保組合

事業の ポイント

- 健康寿命延伸を見据えたポピュレーションアプローチによるヘルスリテラシーの底上げに向け、効果的な事業基盤の整備が課題
- BIWAKOスキやねん保険者協議会が運営する健康推進アプリポイント事業「BIWA-TEKU事業」(ウォーキング事業)に参画
- 他の保険者と連携することにより、今後の共同健診(検診)などの事業連携に期待

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

滋賀県の平均寿命(2015年)は男性が全国1位、女性が全国4位で、健康寿命における客観的指標である「日常生活動作が自立している期間」は男性が全国2位、女性が全国3位と、共に全国上位にある。ただし、健康寿命における主観的指標である「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」については低位となっている。

健保連滋賀連合会では、健康寿命の延伸を見据えポピュレーションアプローチによる加入者のヘルスリテラシーの向上が重要であり、そのためには、効果的な事業基盤を整備することが課題であると考えている。そこで、平成30年8月から会員の9健保組合とともに、「BIWAKOスキやねん保険者協議会」が運営する健康推進アプリポイント事業(以下、「BIWA-TEKU事業」という)に参画することとした。

BIWA-TEKU(ビワテク。てくてく歩くが由来)は滋賀県内の参加市町が実施するスタンプラリーや健康イベントへの参加、歩いてスタンプをためるバーチャルラリー、健診受診等により健康ポイントをためる事業で、大津市など県内8市2町が平成30年1月より運用を開始していた。同事業への参画により、楽しく健康づくりを実践・体験することで理解を深め、健康づくりの意識付けと習慣化を行うことで、加入者のヘルスリテラシーの向上を図った。

■運営上の課題と共同事業の目的

BIWA-TEKU事業のようなスマホアプリを活用したウォーキングイベントを、個別の健保組合で企画・実施するためには、アプリ開発のノウハウまたはアプリ開発を外部委託することが必要となる。しかし、職員数が少ない健保組合や財政的に厳しい健保組合にとっては、マンパワーや費用面から困難である。こうしたことから、県内の市町や協会けんぽとの連携により効果的・効率的な保健事業を推進することを目的として、BIWA-TEKU事業(ウォーキング事業)に参画した。

具体的には健保連滋賀連合会が中心となって県内の健保組合に情報提供を行い、県内10市町および協会けんぽ滋賀支部と連携することで、BIWA-TEKU事業という既存の仕組みを活用し、ウォーキングイベントの企画やアプリ開発にかかる人的負担および費用の節減を図った。

また、BIWA-TEKU事業を運営する県内の市町・協会けんぽとの連携・協調により、中長期的な課題である被扶養者の健診(検診)受診率向上に向け、他保険者との共同健診(検診)などの事業連携への足掛かりとなることも期待した。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

BIWA-TEKU事業では、スマホアプリを使いウォーキングや健診（検診）を受診するなどの健康に関する取り組みを行うことにより、健康ポイントが付与される。付与された健康ポイントは賞品と交換することができ、楽しく健康づくりを実践・体験することにより、健康づくりの意識付けと習慣化を促す仕組みとなっている。

健保連滋賀連合会では、今後、BIWA-TEKU事業への市町・共済組合等の参画が進んでいくものと考え、平成30年6月に開催した同連合会の委員会において、会員の9健保組合の担当者にBIWA-TEKU事業の概要や費用負担等について説明し、BIWA-TEKU事業への参加は強制ではなく各健保組合の判断に任せることとしたが、結果的にすべての会員健保組合が参加することとなった（表1）。

BIWA-TEKU事業への参画の準備として、アプリの開発・運用を担っている株式会社PKBソリューション（以下、「PKBソリューション」という）により、プロフィールの保険種別で健保連滋賀連合会の9健保組合が選択できるようにスマホアプリの改修を行った。

表1 BIWA-TEKU事業の参加団体（令和3年2月時点）

参加市町・県	大津市、草津市、栗東市、甲賀市、湖南市、東近江市、近江八幡市、竜王町、彦根市、多賀町、米原市、長浜市、高島市、滋賀県の計13市町および滋賀県
参 加 団 体	全国健康保険協会滋賀支部、滋賀県市町村職員共済組合、地方職員共済組合滋賀県支部、東レ健康保険組合、滋賀銀行健康保険組合、綾羽健康保険組合、日本電気硝子健康保険組合、滋賀県自動車健康保険組合、平和堂健康保険組合、滋賀県農協健康保険組合、富士車輛健康保険組合、フジテック健康保険組合、警察共済組合滋賀県支部の計13団体
アプリ運営	PKBソリューション
事業運営	BIWAKOスキやねん保険者協議会

■検討委員会の開催 →STEP 2

平成30年6月に開催した検討委員会で、BIWA-TEKU事業への参画の検討を行った。その際、スマホアプリ「BIWA-TEKU」の導入に関する事項・事業内容の説明のほか今後の展開等を検討し、意見や質問に対する整理を行った（表2）。

表2 意見や質問に対する整理

出てきた意見や質問
・すでに同様のウォーキングアプリを導入している。 ・県外に工場や営業所・事業場のある健保組合は滋賀県内のイベント等に参加できない。 ・参加市町以外に在住の者、県外在住者も景品の抽選に応募できるのか。
意見等の整理（検討結果）
・健康になることを目的にするのではなく、スマホアプリを気軽に楽しむことで継続的な健康づくりにつながるツールとして広めていくことができる。 ・滋賀（地域）の魅力を発見しながら健康づくりの習慣がつかれる。 ・県外者等にも県内の魅力的なスポットを知ってもらい、バーチャルラリーに参加してもらえる。 ・誰でも無料でスマホアプリをダウンロードできる。 ・誰でも1,000ポイントに付き1口の賞品応募ができる。

参加者の募集においては、会員健保組合が本事業の案内をBIWAKOスキやねん保険者協議会が作成したチラシを活用して行うこととした（図1）。参加者にはスマホアプリ「BIWA-TEKU」をインストールした上で、モバイルスタンプリー等のイベントに参加していただくこととした。



図1 各健保組合が周知に使用した参加者への案内チラシ

ランニングコスト・システム開発経費、賞品代等は、平成30年1月にBIWA-TEKU事業を立ち上げたときのメンバーや企業の協賛金等で賄われている。このため、参加健保組合および健保連滋賀連合会においては、BIWA-TEKU事業への協賛負担は現時点(令和2年度)では生じていない。

BIWA-TEKU事業へ参画する本事業の効果測定は、参加者アンケートと健保組合別の参加者データを集計・分析することとした。

■プログラム内容 →STEP 3

BIWA-TEKU事業はスマホアプリを活用した健康推進事業である。具体的には、滋賀県内の各市町が実施するモバイルスタンプラリーや、歩数でマイルストーン*を獲得できるバーチャルウォーキングラリーへの参加でアプリ内の健康ポイントをためることができる(表3)。同様に各種健診(検診)の受診や体重・血圧等の身体情報登録、健康に関する目標を達成することでも、健康ポイントをためることができる。たまった健康ポイントは、1年に一度、市町から提供される賞品の抽選応募の際に利用することができる。

*ゴールに向かうまでの一定の距離ごとに置かれた経過点。

表3 「BIWA-TEKU」の主な特徴

- ・「BIWA-TEKU」は、参加者が「歩くこと」を「楽しく・ポイントをためて・お得に、健康になる」健康推進アプリ。
- ・1年に一度(翌年の1月中)12月までにたまったポイント(1,000ポイント1口)により、賞品に応募することができる。
- ・40歳から74歳までの人は賞品応募に際して、前年の特定健診受診情報を登録することが必要である。
- ・ポイントは翌年に繰り越すことができず、このことから1年間に獲得したポイントが無駄にしたいくない人にとっては、特定健診の受診および継続的な受診が見込まれる。



なお、スキーム等は図2の通りとなっている。

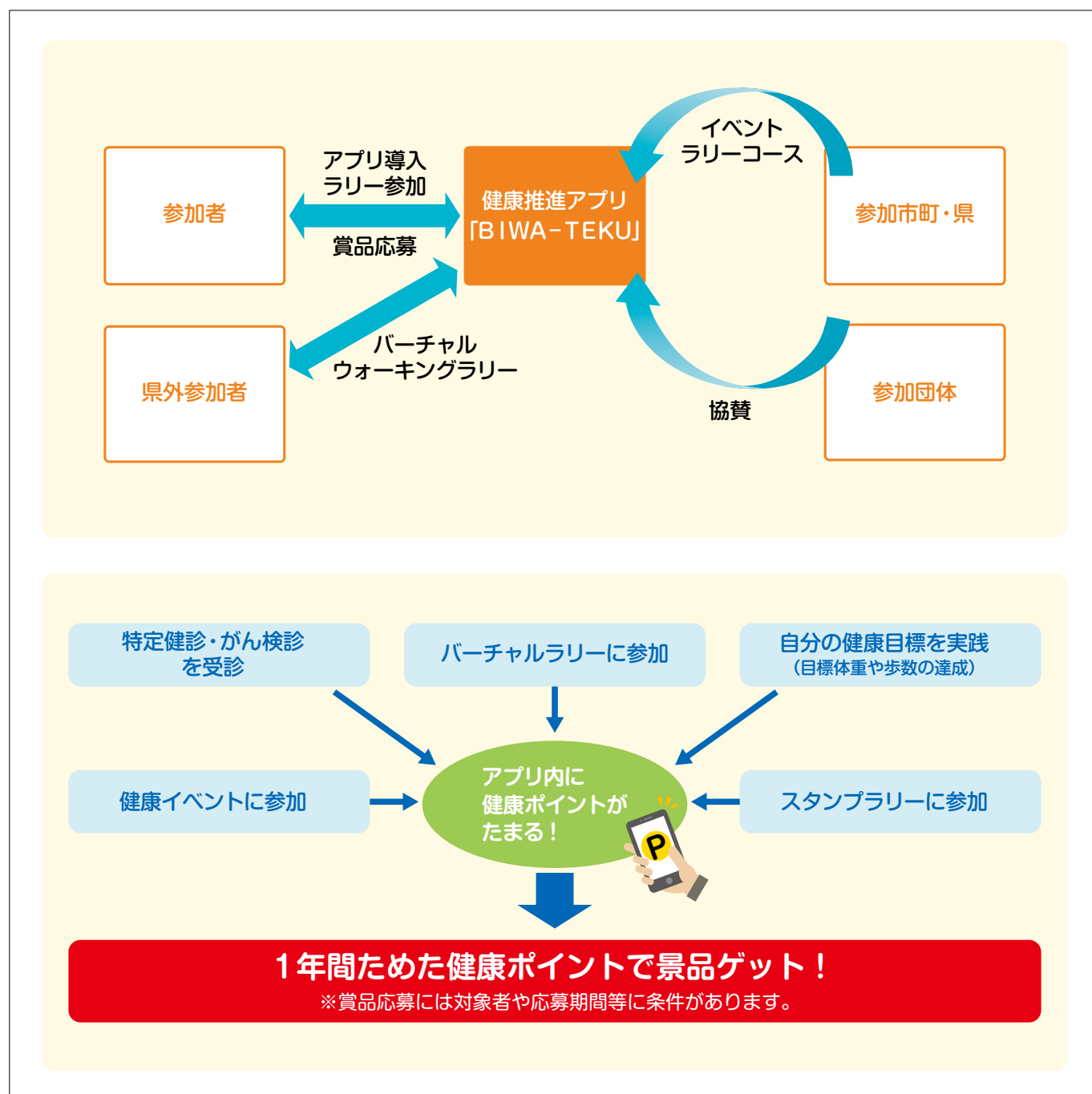


図2 本事業のスキーム図

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

本事業の進捗状況は、健保連滋賀連合会がアプリ運営および事務局機能を委託しているPKBソリューションから、各健保組合のBIWA-TEKU事業への参加状況等を1年に一度データ提供していただくことで管理している。健保連滋賀連合会がそのデータを会員健保組合に提供することで、各健保組合は他の参加健保組合の参加状況を把握することができる。

そのほか、健保連滋賀連合会は、各健保組合からのBIWA-TEKU事業に係る問い合わせの窓口となっている。

3 事業の成果

■ 保健事業としての成果 →STEP 5

令和元年度のBIWA-TEKU事業への参加者の合計は17,278名で、そのうち健保連滋賀連合会の会員9健保組合の参加者数は365名であった(表4)。平成30年度の参加者の合計は9,600名で、そのうち健保連滋賀連合会の会員9健保組合の参加者数は85名であったことから、1年間で健保連滋賀連合会の会員9健保組合の参加者数は4倍以上に増え、参加者の合計に対する割合も約2倍強増えている*。

*平成30年8月から保険種別を健保連滋賀連合会の会員9健保組合に選択できるようにスマホアプリを改修したが、種別変更していない参加者もいると思われる。

表4 データ集計(令和元年度)

保険種別ごとの参加数

保険種別	参加数(人)	割合	増加数(人)	伸び率	前年度(平成30)	参加数(人)
国民健康保険	4,397	25.4%	1,966	1.81	国民健康保険	2,431
その他の健康保険組合	3,490	20.2%	1,380	1.65	その他の健保組合	2,110
全国健康保険協会滋賀支部(協会けんぽ)	3,121	18.1%	1,185	1.61	協会けんぽ滋賀支部	1,936
滋賀県市町村職員共済組合	1,753	10.1%	590	1.51	滋賀県市町村職員共済	1,163
その他の全国健康保険協会(協会けんぽ)	1,570	9.1%	818	2.09	その他の協会けんぽ	752
その他の共済組合	1,107	6.4%	493	1.80	その他の共済組合	614
警察共済組合滋賀県支部	361	2.1%	361			
滋賀県後期高齢者医療広域連合	99	0.6%	49	1.98	滋賀県後期高齢	50
滋賀県農協健康保険組合	91	0.5%	82	10.11	東レ	20
東レ健康保険組合	69	0.4%	49	3.45	平和堂	16
滋賀銀行健康保険組合	58	0.3%	47	5.27	滋賀県自動車	14
平和堂健康保険組合	56	0.3%	40	3.50	滋賀銀行	11
滋賀県自動車健康保険組合	36	0.2%	22	2.57	滋賀県農協	9
綾羽健康保険組合	26	0.2%	21	5.20	日本電気硝子	8
日本電気硝子健康保険組合	22	0.1%	14	2.75	綾羽	5
その他後期高齢者医療広域連合	13	0.1%	8	2.60	その他後期高齢	5
フジテック健康保険組合	7	0.0%	5	3.50	フジテック	2
その他	1,002	5.8%	548	2.21	その他	454
合 計	17,278		7,678	1.80	合 計	9,600

※アプリユーザー数は21,118名ですが、プロフィール登録をされている人は上記人数となります。

全健康保険組合 ①	3,855	22.3%
県内健康保険組合②	365	2.1%
②/①	9.5%	

参加者アンケートの結果から、「健康づくりが楽しくなった」「達成感があるので頑張ろうと思える」「歩くことが楽しくなり、自分の健康に関心を持つようになった」「滋賀の魅力を発見できた」等の好評価と参加者の高い満足度が得られている。健康への関心を持つ参加者もいるなど、BIWA-TEKU事業を利用することで健康づくりを習慣化し、ヘルスリテラシーの向上が期待できる結果となった。

■共同実施による成果

- 「BIWA-TEKU」という既存のスマホアプリを活用したウォーキングイベントに参画することで、ポピュレーションアプローチのハードルが下がり、気軽に保健事業として活用することができた。参加者の評価も好評であり、結果として参加健保組合の加入者の健康づくりの意識が高まり、ヘルスリテラシーの向上も期待できる。
- 現時点（令和2年度）において健保連滋賀連合会の会員健保組合の費用負担はなく、財政的に厳しい健保組合やマンパワーに乏しい健保組合であっても、効率的な保健事業を実施することができた。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 各健保組合からのBIWA-TEKU事業への問い合わせ窓口を健保連滋賀連合会が行ってくれるので助かる。
- 他の保険者の参加者数等を比較できたので参考となった。

〈参加者の声〉

- ゲーム感覚で楽しく取り組めるので継続して参加したい。
- 県内のいろいろなウォーキングのコースを紹介していただけてうれしい。
- 健康に対する意識が変わった。
- 前回応募時には、健診を受けていなくて応募できなかった。今年はそのため意識して健診を受けた。
- 運動習慣が身に付き、賞品にまで応募できる魅力的なアプリだと思う。

■課題と今後の改善点

- 各市町が企画するスタンプラリーイベントは、県外の人にもバーチャルウォーキングラリーとして楽しめるように設定されている。しかし、現地でのスタンプラリー・健康イベントへの参加によるポイント付与のインセンティブが働きにくく、他県の事業場や在住者には勧めにくいとの意見がある。
- すでにウォーキングアプリを導入している健保組合にとって、複数のアプリを選択できる点はメリットであるが、アプリの管理が煩雑になるというデメリットも生じる。
- 中長期的な課題である被扶養者の健診（検診）受診率向上に向け、今後、BIWA-TEKU事業を運営する県内の市町・協会けんぽと連携・協調することにより、他保険者との共同健診（検診）などの事業連携への足掛かりとしていきたい。

ポピュレーションアプローチ

CASE 9

社会貢献型インセンティブ検証事業 (ウォークビズキャンペーン)

健康保険組合連合会本部

参加健保組合数 91健保組合(平成29～令和元年度の実参加健保組合数)

参加健保組合の特徴 地域・職種等にかかわらず、歩数管理ツールを持つさまざまな健保組合

事業の ポイント

- 保健事業のインセンティブについては個人へのインセンティブだけでなく、誰かのためにといった社会貢献につながるインセンティブもあると考えられる
- 歩数に応じて被災地へ寄付できるウォーキングイベントを実施。集計システムを整備し、事業者が異なる歩数管理ツールを使用する健保組合も参加可能に
- 「誰かのために歩く」ことが参加意欲を喚起し運動継続につながることを示され、多くの健保組合が競い合うことで歩数増も促進

1 背景・目的

保健事業の課題・目的

健康づくりに取り組むインセンティブとして、個人へのインセンティブのみではなく社会貢献も選択肢の一つとなり得る。しかしながら、その効果については未知数であった。

健保連では、健保組合の従来のインセンティブ事業に、寄付といった社会貢献性を取り入れた「社会貢献型インセンティブ検証事業」を実施した。実施時期は平成29年度から令和元年度までである。

運営上の課題と共同事業の目的

本事業は通常のインセンティブ事業とは異なり、自分だけでなく誰かのため、ひいては社会のために役立つ社会貢献をインセンティブとしている。こうした事業は過去に例がなく、健保組合単体での企画および実施は、現実的ではない。そこで、健保連が中心となって本事業を企画し、歩数管理ツールの運営事業者と共同で実施することとした。

また、共同事業とすることで、①複数の健康保険組合が共同することで、個人での競争だけではなく、保険者間での競い合いを促進し、参加者の意識変更、行動変容の継続効果が高まる効果を生むこと、②複数の歩数などを登録できるアプリを運営する民間会社(歩数管理ツール事業者)と共同することで、より多くの保険者が参加しやすくなること、③社会貢献型インセンティブ導入による行動変容に係るアウトプットをより多くの参加者のデータを元に示すこと(導入効果に対するエビデンスの確認)を狙った。

2 事業の内容

事業の準備 →STEP 1

本事業は健保連が企画し、ウォーキングイベントキャンペーンを通じて社会貢献型インセンティブが参加者の行動変容につながるかを検証することとした。同様の保健事業の実施は過去に実例がないため、本事業の実施を民間の事業者へ委託することとした。委託事業者には、これまで健保組合へ保健事業のコンサルティング業務の実績が豊富であり、かつ、さまざまな地域イベントに携わってきた株式会社野村総合研究所(以下、「野村総研」という)を選定し、運営事務局とした。

キャンペーンの間口を広げるため、健保組合に歩数管理ツールを提供している複数の民間事業者にも参画していただき、健保連と運営事務局との間で歩数の集計システムを整備した。このことで、異なる歩数管理ツールを使用する健保組合も参加可能となった。

その後、健保連、運営事務局および民間事業者によりキャンペーン実行委員会をスタートさせ、最終的には、歩くことで社会貢献にもつながる「社会貢献型インセンティブ検証事業」を平成29年度から令和元年度に実施することを決定した。寄付先は平成28年の大地震のため甚大な被害を受けた熊本県の被災地とした。

本事業の参加健保組合への周知については、健保連によるキャンペーンに関しての案内、民間事業者が業務上取引のある健保組合へ情報提供を行うという形式とした。その際にはキャンペーン実行委員会で制作したチラシ(図1)を活用した。

なお、平成30年度から「社会貢献型インセンティブ事業キャンペーン」は、より親しみやすく、分かりやすくするため「ウォークビズキャンペーン」と名称が変更された。

■キャンペーン実行委員会の開催 ➡STEP 2

令和元年8月のキャンペーン実行委員会において、令和元年度の「ウォークビズキャンペーン」における歩数管理ツール提供事業者には、運営事務局である野村総研、株式会社エムティーアイ（以下、「エムティーアイ」という）およびドコモ・ヘルスケア株式会社（以下、「ドコモ・ヘルスケア」という）の3事業者が手を挙げた。

キャンペーンへの参加希望健保組合の募集は、各事業者のユーザー等を中心に行った。計23健保組合からの申し込みを受け付けた。キャンペーンの期間は、令和元年10月1日から令和2年3月10日までとし、参加した健保組合は、キャンペーンの内容、参加方法をチラシとキャンペーン用のホームページにより被保険者・被扶養者へ案内を行った。

運営事務局の主な役割は以下の通りである。

- ①健保連と歩数集計共通ツールの開発
- ②共通広報媒体の作成
- ③ホームページ管理(参加状況・ランキング・お知らせ等)

- ④効果検証アンケートの実施
- ⑤検証事業報告の取りまとめ
- ⑥寄付金の取りまとめ

〇〇健康保険組合にご加入の皆様

社会貢献型インセンティブ検証事業

あなたの一歩を熊本の明日に！
-ウォークビズキャンペーン-

歩く / みんなの歩数を
集計 / 歩数分に応じて
熊本県へ寄付 /

歩いて自分もみんなもハッピーに。

実施期間>令和元年10月1日-令和元年12月31日

キャンペーンの期間中の歩いた歩数分に応じて熊本県へ寄付金を贈呈します。
歩きやすい服装で通勤・通学して、自分のためにみんなのために、いつもより多く歩いてみませんか？

歩いて「将来の自分」も予防しよう！

今、歩くことは「未来の自分をつくること」でもあります。メタボと一緒にロコモも予防しましょう。
いつまでも自分の足で歩き続けるために、今すぐにできることがあります。詳しくはWEBへ。

椅子から片脚で立ち上がれますか？
立ち上がれない場合はロコモに
該当します。
毎日の運動習慣で移動能力を高めましょう。

ロコモとは？ | 移動機能が低下した状態。進行すると介護のリスクが高くなります。

※ロコモ ティムリンJ1機能検査協会がウォークビズキャンペーンを応援しています。

お問い合わせ
TEL: 03-5877-7325 | Mail: degroot-health-info@ncc.jp
(株式会社野村総合研究所)

参加方法

キャンペーンに参加するには、WELL plus+に登録する必要があります。
今すぐ登録して、自分と誰かのためのウォークビズを始めませんか？

iPhone・Androidに対応した専用アプリもご用意
WEBまたはアプリを登録して、ウォークビズを始めましょう

あなたの健康によりそう

1.WEBはこちらからアクセス！

右のQRコードからサイトにアクセスして、
初回登録をしてみましょう

WELL plus+（ウェルプラス）では、
休養・食事・睡眠時間・血圧・歩数・パフォーマンスを
毎日可視化します。

2.アプリは App store、または Google play からダウンロード！

wellplus

検索

※ iPhone をお使いで、アプリのダウンロードに必要な Apple ID を認れた方は、
次の URL から対処方法をご参照ください。 URL: <https://support.apple.com/ja-jp/HT201354>

WELL plus+ ご利用方法はこちら

まずは登録！

STEP

1

まずは、**初回登録**。登録に必要な招待コードは、
「XXXXXXX」です。

STEP

2

登録が済みましたら、ログインして自分の
健康状態を入力してください。
キャンペーン参加には、WELL plus+ から
参加登録が必要です。

キャンペーンに参加！

STEP

3

メニューに表示されるキャンペーンを選択。
キャンペーン一覧から、
「ウォークビズキャンペーン2019」をクリック

STEP

4

「**アンケートに回答する**」ボタンを押していただき、
表示されるアンケートに回答してください。
これでキャンペーン参加登録が完了です！

※本アプリは無料でご利用いただけます。（通信料は別途がかかります。）

図1 ウォークビズキャンペーンの案内チラシ

なお、歩数管理ツール提供事業者3社は、それぞれインセンティブの方式が異なっている。また参加健保組合においては、契約を行っている事業者によって事業への参加経費が異なるため、各事業者は、キャンペーン実行委員会へ賛同同意書を提出した。

寄付金等のスキームは図2の通り。寄付金額は、野村総研の歩数管理ツールアプリ「WELLplus+」の場合、参加者全員の合計歩数300歩につき1円とした。一方、エムティーアイの「CARADA」アプリとドコモ・ヘルスケアの「健康サポートリンク」アプリの利用者では参加者1人当たり毎月100円とした。

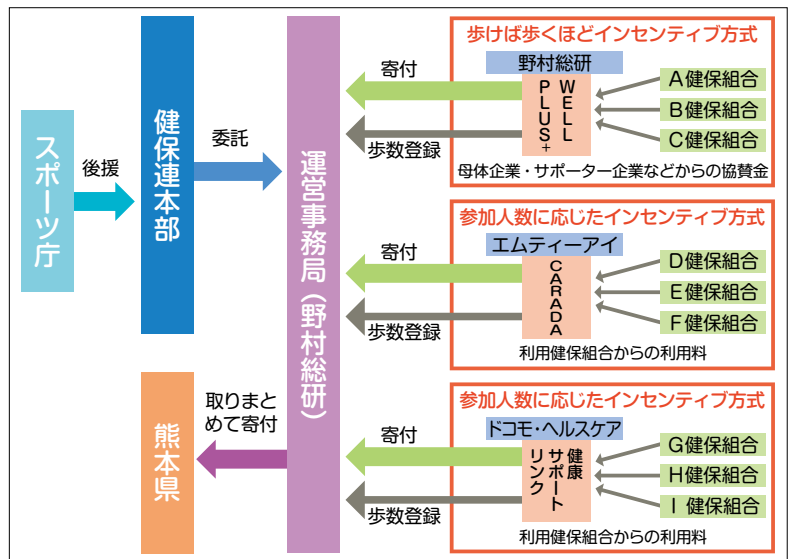


図2 寄付金等のスキーム (令和元年度)

■プログラム内容 →STEP 3

歩数に応じて被災地へ寄付できるウォーキングイベントとして「ウォークビズキャンペーン」を実施した(図3)。参加を希望する者で、各歩数管理ツール提供事業者のアプリのインストールを行っていない者には、自組合が採用しているアプリをインストールして参加していただいた。また、キャンペーン終了時にはアンケートに回答をしていただき、本事業の効果検証を行った。

各健保組合	自組合の加入者にチラシ、ホームページで本キャンペーンを案内し、参加者を募集
参加者	歩数管理ツール提供事業者のアプリをインストールしキャンペーンに参加。キャンペーン終了時にアンケートに回答
歩数管理ツール提供事業者	参加者の歩数データおよびキャンペーン終了時のアンケート結果をキャンペーン実行委員会へ報告
キャンペーン実行委員会	歩数および歩数ランキング集計、ホームページへの健保組合ごとのランキング掲載、ランキングの日々の更新のほか、キャンペーン結果報告書を作成し、結果に応じた熊本県への寄付を実行

〈アプリ(WELLplus+) 画面〉

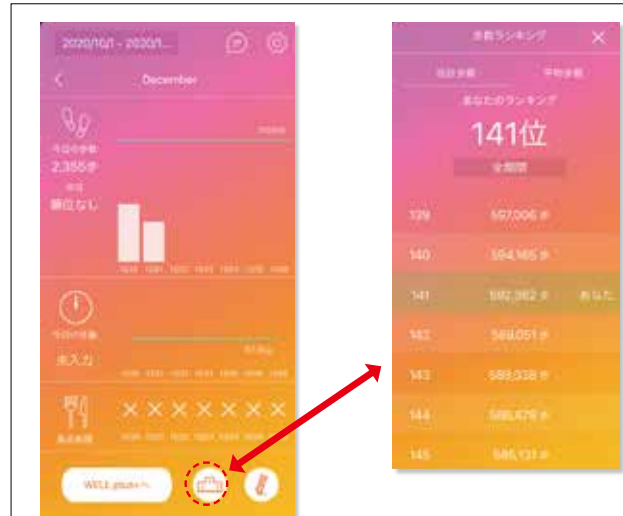


図3 役割分担とアプリ(WELLplus+)画面

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

日々の歩数登録等の進捗管理は運営事務局が実施した。具体的には、歩数管理ツール提供事業者には、参加者の歩数データおよび終了時のアンケート結果をキャンペーン実行委員会へ報告していただいた。実行委員会は歩数および歩数ランキングの集計、ホームページへ健保組合ごとのランキング掲載・日々の更新を行った。またキャンペーンの結果報告書を作成し、結果に応じて熊本県への寄付を行った。

なお、参加健保組合のうち、自組合の事業所ごとのランキングや個人別のランキングを知りたいというニーズに対して、事務局においてデータを作成し、個別に配信することとした。

なお、キャンペーン終了時の令和2年3月開催の実行委員会会議では、令和元年度における結果報告を行った。3年間の検証事業報告については、改めて取りまとめ中である。

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

①歩数から見た健康維持・増進効果

本キャンペーンは、東京都健康長寿医療センター運動科学研究室長の青柳幸利氏に監修していただいた。同氏の下で行われている中之条研究によると、理想的な歩き方として、1日平均8,000歩、その中で中強度の運動負荷となる歩行を20分取り入れることが推奨されている。これを続けることで、生活習慣病の発症リスクを抑えられることが知られている。本キャンペーンでは、参加者にこの研究内容を紹介しつつ、平均歩数8,000歩をクリアすることを目標として発信した。

その結果、3年間の延べ参加者数は44,060人(令和元年度は2,333人)となり、参加者の毎年の平均歩数は8,000歩以上(令和元年度は8,172歩)を達成することができた(表1)。

なお、歩数に応じた平成28年に発生した熊本地震の被災地への寄付金については、平成29年度分が229万7,999円となり、平成30年度分が330万450円、令和元年度分が104万9,200円となった。

表1 キャンペーン結果

期間	平成29年9月15日～ 平成30年1月31日	平成30年10月1日～ 平成31年3月31日	平成元年10月1日～ 令和2年3月31日
参加健保組合数	46健保組合	58健保組合	23健保組合
参加人数	6,282人	35,445人	2,333人
平均歩数	8,989歩	9,524歩	8,172歩
平均増加歩数*1	1,935歩	1,373歩	1,082歩

*1 イベントが始まる前のデータは入手不可能なため、各イベントの初週の平均歩数と全体の平均歩数との差で比較。

②歩数増から期待される医療費抑制効果

参加者のうち、歩数を増やした者の平均増加歩数は少ない年でも1,082歩、多い年では1,935歩となった。健保組合として見たとき、すべての加入者が参加していなくても、集団のうち5%に当たる人たちが1日当たり2,000歩増やすと、残りの95%の人が行動変容を起こさない場合であっても、その集団の医療費は1人当たり1万2,600円下がるという研究成果*2もあり、将来的な医療費削減につながる可能性という面で有益であったと考えることができる。

*2 Yukitoshi Aoyagi and Roy J. Shephard, A model to estimate the potential for a physical activity-induced reduction in healthcare costs for the elderly, based on pedometer/accelerometer data from the Nakanojo Study. [Sports Medicine 2011 Vol.41 No.9 pp.695-708]

③健康無関心層の参加者の行動変容

3年間のアンケートの結果から、80.2%の参加者が社会貢献型インセンティブ(平成28年熊本地震への復興支援)が参加意欲につながり、68.5%の参加者でウォーキング量が増えたと回答している(図4)。このため、本キャンペーンが参加者の行動変容につながっていることが分かる。また、同様の社会貢献型キャンペーンに対して93.6%の参加者が再度参加を希望していること、91.8%の参加者が今後も運動習慣を持つ意思があるということから、本キャンペーンによる運動継続効果が高いことを示している。

すべてのアンケート項目でBMIが高い参加者ほどポジティブな回答をする傾向がある。このことから、通常のインセンティブ*3に加えて、本キャンペーンにおける「誰かのために歩く」という社会貢献型インセンティブの付与が、健康無関心層の参加者へのヘルスリテラシー向上と行動変容、行動継続につながっていることがうかがえる。

*3 野村総研の「WELLplus+」は、健康ポイント等がたまる通常のインセンティブはなく社会貢献型インセンティブのみ。

■共同実施による成果

①健保組合が共同することの成果

健保組合単位のランキングを表示、日々更新することで、「他組合に負けないように頑張ろう」「もう少し頑張って歩いて、あと1ランク上げよう」という健保組合担当者のモチベーションが高まる。その結果、参加者への定期的な

働き掛けが行われ、参加者自身も同様の意識を持って意欲的に歩数を増やす動きにつながった。

②保健事業サービサーが共同（同時参画）することの成果

複数の歩数ツール管理事業者を横並びにしたキャンペーンであったため、すでにキャンペーン対象の歩数ツールを導入済みの健保組合も参加しやすくなった。従来であれば各歩数管理ツール内で閉じられたキャンペーンであったが、複数の歩数ツールで同時に実施されたことで、より多くの健保組合と競うことができ、結果的に歩数増へつながった。

通常、「歩数」は年齢が高いほど減少する傾向がある。しかしながら、本事業においては年齢が高くなるほど歩数が増える傾向が見られたため、今後、社会貢献型インセンティブとの関連性を精査する必要がある。

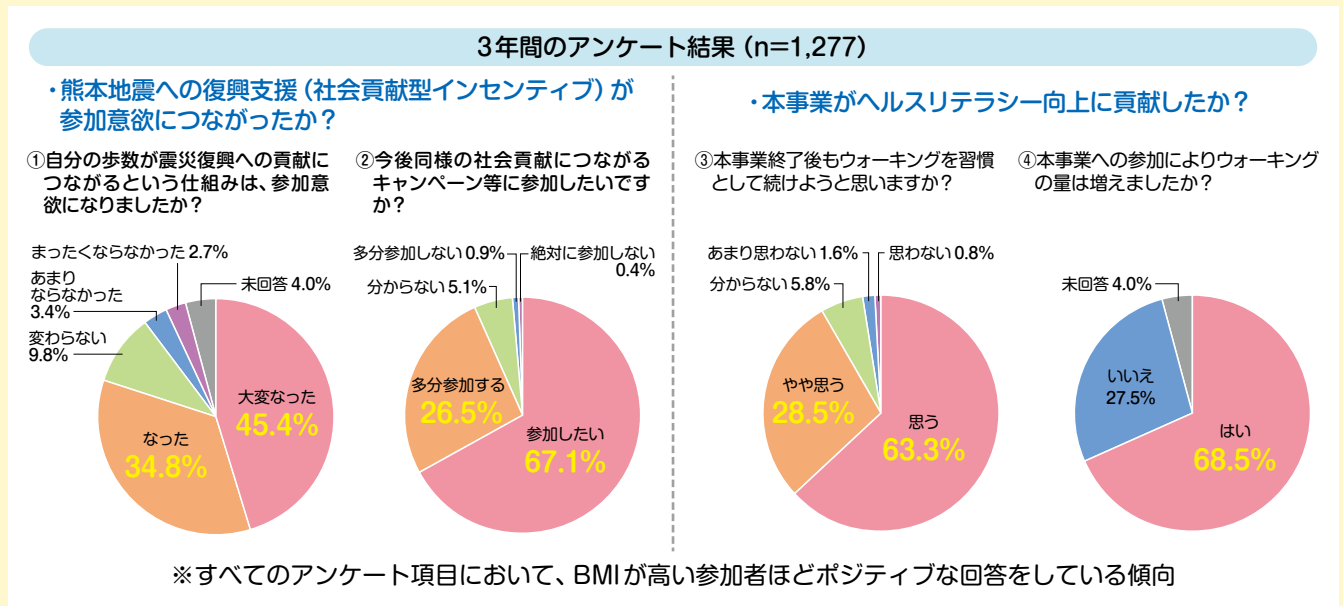


図4 アンケート最終結果 (n=1,277)

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 集合型のイベントはどうしても地域が限定されてしまうので、こういったバーチャルなキャンペーンは健保組合としては募集をしやすい。
- 参加者間で寄付という目的を共有しながら、時にランキングを競って歩数を増やしていくということで、参加者からの好評を得た。来年以降も継続されるのであればぜひ参加したい。

〈参加者の声〉

- 震災への復興につながると思うと、モチベーションが上がった。わずかばかりでも社会貢献できる仕組みが継続意欲の維持に役立つ。次に機会があれば、またチャレンジしてみたい。
- 毎日、順位を確認するのが楽しみで、それも頑張れた要因だと思う。
- 日常生活に合わせて無理なく取り組むことができた。
- 歩くだけで社会貢献できるというのは、とても取り組みやすいと思った。これをきっかけにランニングの距離を意識することになった。

■課題と今後の改善点

事業開始後3年間は、寄付の対象を熊本県の震災復興に限定して実施したが、残念ながらこの間にさまざまな天災が発生し、寄付先に関する追加・変更のリクエストがあった。

そのことを踏まえつつ、令和2年度からは寄付先を毎年度見直す形でスマートウォークキャンペーン (<http://www.knpwalk.com>) という新たな取り組みに発展させている（令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う支援として歩数に応じた義援金を寄付）。

CASE 10

交替制勤務者のライフスタイルに合わせた重症化予防支援事業

代表健保組合 ブラザー健康保険組合

参加健保組合数 19健保組合

参加健保組合の特徴 同じ勤務形態（交替制勤務）の健康管理に課題を持つ健保組合

事業の
ポイント

- 交替制勤務者は健康リスクが高いことは知られているが、その実態や健康課題の違いなど不明な点が多く、効果的な重症化予防支援の実施が困難
- 外部の専門性を有する企業を活用し、交替制勤務者特有の健康課題を抽出するとともに、重症化リスクのある人を対象に生活習慣改善支援プログラムを実施
- 外部の専門性を有する企業を参加健保組合で共有することで、共通のデータベースの構築および保健指導のアプローチの方向性が明確化

1 背景・目的

■ 保健事業の課題・目的

交替制勤務者は、生活習慣病をはじめ脳梗塞や心筋梗塞など重篤な血管疾患の発症リスクが高いことが知られている。しかし、就業層における実態や交替制勤務の種類による健康課題の違いなど不明な部分が多く、効果的な重症化予防支援事業の企画・実施ができていない。また、交替制勤務者であるが故に勤務帯の違いや変則勤務が多く、継続的な健康づくり支援が困難である。以上のことから、生活リズムが乱れがちで健康リスクの高い交替制勤務者に対しては、医療データ解析による効果的な保健指導プログラムの構築が必要となっている。

そこで、レセプトデータ、健康診断データ、就業記録を分析し、交替制勤務者における生活習慣病の実態を把握するとともに、ICTを活用した時間や場所に拘束されない重症化予防支援事業を構築し実施することとした。

■ 運営上の課題と共同事業の目的

本事業を構築し実施するためには、医療データを解析するための予算の確保コスト、医療専門職などの医学の専門的知識を有する人員を配置する必要がある。しかし、個別の健保組合では資金面や人員が十分とはいえず、事業の実施が困難である。

そこで、同様の課題を抱える複数の健保組合が集まりコンソーシアムを形成し、外部の事業者等と共同で事業を実施することにより、医療データ解析の手続きを共有化して、解析コストおよび人的リソースの削減を目指すことを目的とした。

2 事業の内容

■ 事業の準備 → STEP 1

重症化予防支援事業を進めていく上で、交替制勤務者の健康管理の難しさや保健事業への参加率の低さなどの課題があるブラザー健康保険組合が本事業の企画・立案を行った。事業の事務局については、これまで保健事業の分野で業務委託を行っている、ヘルスケア事業者の株式会社PREVENT（以下、「PREVENT」という）に依頼することとした。

参加健保組合の募集は事務局となるPREVENTが、同様の課題を共有する健保組合に情報提供を行った。その結果、関東、関西、中部に所在地を置く計19健保組合が参加することとなった。

代表健保組合は、本事業の企画・立案を行ったブラザー健康保険組合に依頼し、他の参加健保組合等とコンソーシアムを形成した。

また医療データ解析に係るアドバイザーとして、産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室（以下、「産業医大」という）に本コンソーシアムのメンバーとして参加していただくこととし、必要となる契約をPREVENTと締結した。

そのほかPREVENTの提案により、成果指標の取得のため郵送採血セットを活用することとした。このため、当該サービスを提供している株式会社KDDIに本事業へ参画していただくこととし、当該キットの利用に関する契約を締結した。

■ 合同ミーティングの開催 →STEP 2

参加健保組合の担当者、外部委託事業者および産業医大が参加する、合同ミーティングを令和元年10月にキックオフとして開催した。その際、事業の概要、契約方法、役割分担等について確認した（図1）。

外部委託事業者との契約については、すでにPREVENTと既存事業で契約締結済みの健保組合もあったため、各参加健保組合が個別に委託事業者との業務委託契約を締結し、本事業としては別途覚書として、既存契約の一部を上書きすることとした。

各健保組合における対象者抽出・データ分析およびデータベース構築費用については、参加健保組合の加入者規模に応じる形とした。生活習慣改善指導に要する費用については、プログラムへの参加者数による人頭割りとした。

役割分担としては、代表健保組合であるブラザー健康保険組合と事務局であるPREVENTが、本事業の企画・立案や参加健保組合の募集、事業全体の運営・進捗管理および合同ミーティングでの議事進行を担当した。参加健保組合は、本事業の対象者の選定や対象者に対するプログラム案内、独自の工夫によるプログラム参加への勧奨を行い、事務局からの進捗報告に基づくプログラム利用者への対応およびレセプトデータ・健診データの提供を行うことを取り決めた。

健保組合からレセプトデータ・健診データの提供を受けたPREVENTは、匿名化されたレセプトデータ・健診データを基に共通のデータベースを構築し、就業記録（事業主経由）と併せて分析することで生活習慣病の実態の把握および重症化を予測するアルゴリズムを構築した。

なお、本事業における個人情報の委託事業者への提供については、各健保組合と秘密保持契約を別途締結することではなく、業務委託契約の中で定めている。

PREVENTは、共通のデータベースを基に本事業の対象者の抽出、生活習慣改善支援プログラムおよび効果判定を実施した。データ解析においては産業医大のアドバイスを基に行うことで質の担保を図っている。

本事業の実施の流れは図2の通りである。

そのほか、本事業の実施の流れについて確認し、コンソーシアム内で共有した。

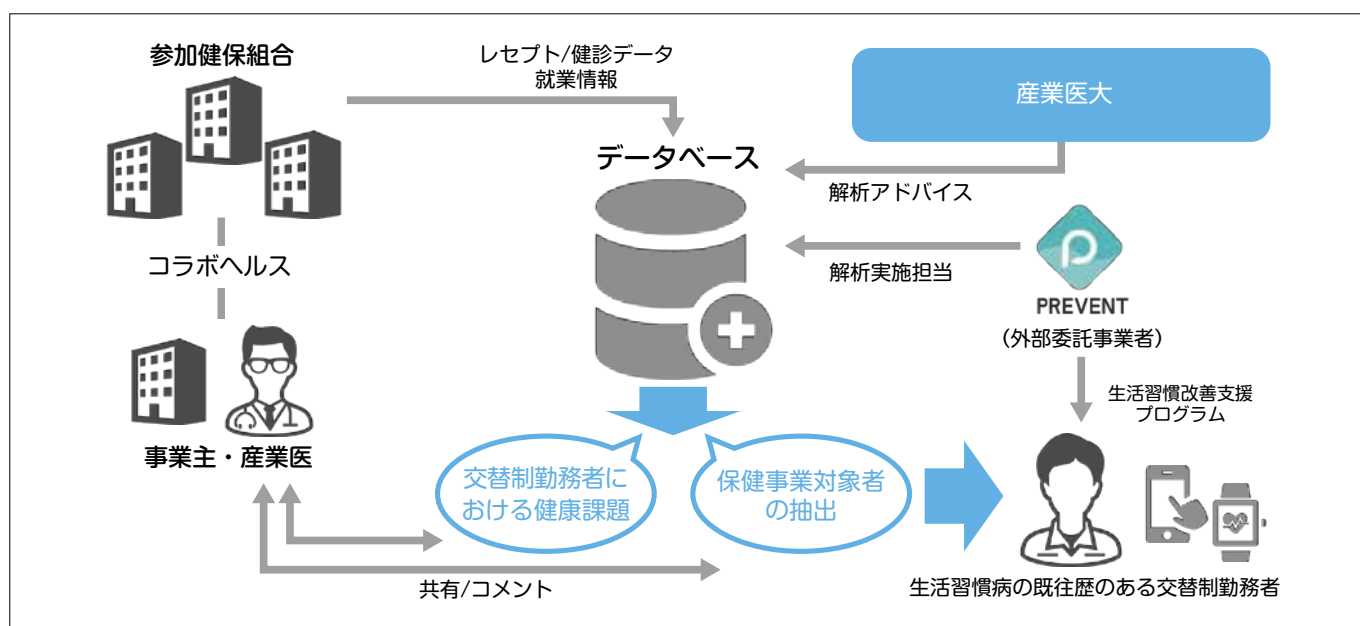


図1 本事業の概要

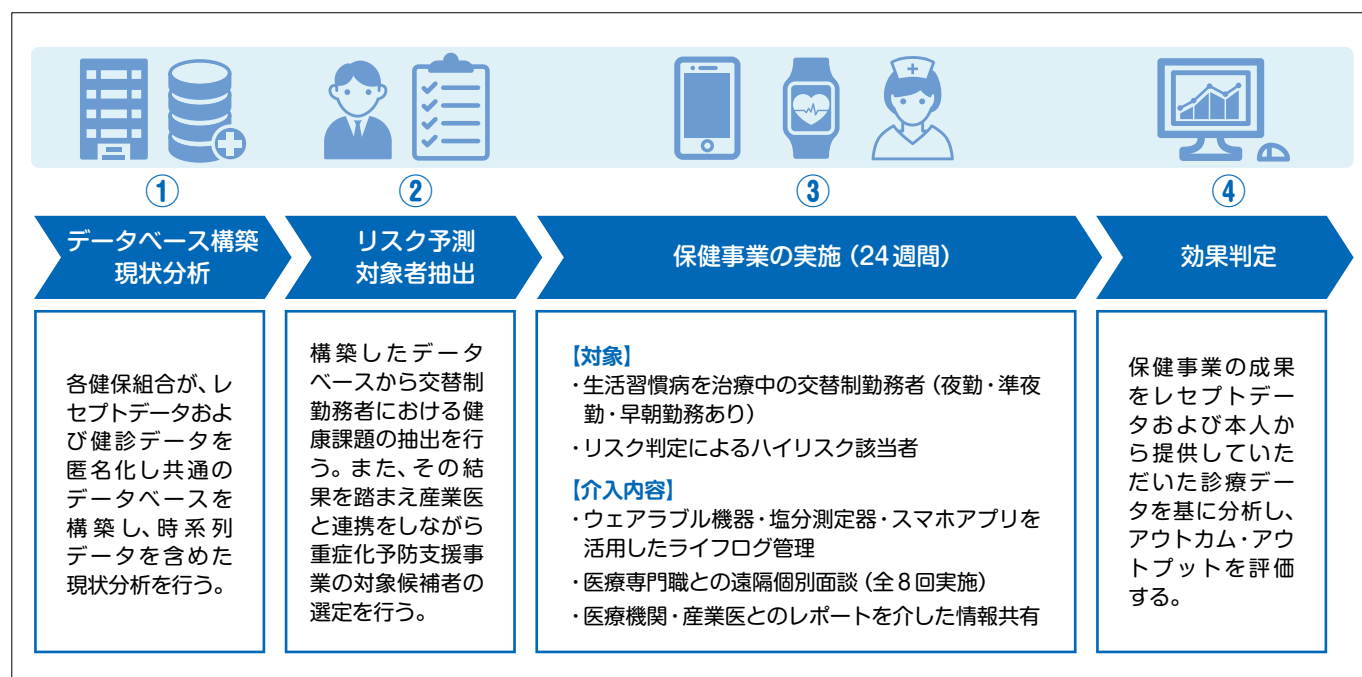


図2 本事業の実施の流れ

効果判定は、対象候補者のうち本プログラムの実施者数を評価するアウトプット評価、レセプトデータと郵送検診のデータ分析による生活習慣病重症化イベント予測発症率の低減度合いおよびリスク因子（血圧・脂質・血糖値・肥満度）の改善度を評価するアウトカム評価とした。

なお、プログラム終了後の効果判定は、産業医大のアドバイスを基にPREVENTが行った。

■プログラム内容 →STEP 3

医療データと就業記録を分析することで、実態把握と重症化を予測するアルゴリズムを構築した。その上で、重症化リスクのある交替制勤務者に対して、個別性の高い保健指導を実施した。

①対象者の抽出・選定

レセプトデータ・健診データを基にPREVENTのアルゴリズムを用いて、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症リスクの予測を行った。次に、交替制勤務者の情報とリスク判定後のリストとを突合し、本事業の対象となる者を抽出した。対象者の選定は、PREVENTが選定した者のリストを基に、案内が難しい者を除外し、対象候補者の最終決定を各健保組合が行った。

②参加者の募集方法

各健保組合における加入者へのプログラム案内やプログラムへの参加勧奨および実行スケジュールは、全健保組合で統一するのではなく、各健保組合が独自に工夫して行うなど柔軟性を持たせている。具体的には、表1の通りである。

表1 案内方法

・ 郵送のみでのプログラム案内
・ 健保組合からの参加勧奨
・ 事業主連携による参加勧奨
・ 対面での個別面談
・ 委託事業者（PREVENT）の専門職による対面での個別勧奨
・ 委託事業者（PREVENT）が対象候補者の所属する事業所へ訪問し、事業所の健康管理の責任者や保健師に対して本事業の説明を行った上で、事業主と連携して参加勧奨

③生活習慣改善支援プログラムの実施

生活習慣病のある交替制勤務者のうち、生活習慣病重症化のリスクがある者を対象に、PREVENTのスマホアプリ「Mystar」等を活用した6か月の生活習慣改善支援プログラムを実施した。生活習慣改善支援プログラムはカスタマイズが可能で、面談日時や面談の間隔を対象者の実情に合わせて設定した。プログラムの内容についても、個人ごとの病状や生活スタイルに合わせて課題感の強いポイントや介入のしやすさを考慮し、運動指導を優先させるのか、栄養指導や食事指導・睡眠指導を優先させるのかをアセスメントに基づき設定した。運動指導においても歩数(量)または活動強度(質)のいずれに焦点を当てるのかを選択できる。

生活習慣改善支援プログラムの内容は、2週間に1回の医療専門職との電話面談や、チャットを用いた健康相談、測定機器を活用した生活習慣の数値化(ライフログ管理)、アプリ内での教育資料の提供、かかりつけ医との情報連携である。

その際に、血管疾患の発症リスクを低減するために、参加者一人一人に合わせたリスク習慣の評価とその改善支援を行った。具体的には、電話面談やライフログの測定結果から課題を抽出するとともに、健康状態や生活環境に合わせて医療専門職が最適な健康づくりプランを提案し、プランの実施状況や健康状態を随時確認しながら専門職がアドバイスを行った。

「Mystar」には以下のような特徴があり、ウェアラブル機器や塩分測定器、スマホアプリによるICTを活用したライフログ管理を行うことができる(図3)。プログラム参加者の勤務時間帯にかかわらず食事や運動、睡眠等についてのデータを取得することができるため、交替制勤務者への実施が有用であった。

〈Mystarの特徴〉

- ・客観的な生体指標を用いた「適切な」運動支援(現在の脈拍と運動時の目標脈拍を表示)
- ・再発リスク因子改善のための減塩支援と食習慣指導による食事指導(早朝尿から前日の推定食塩摂取量を算出、写真で送られてくる食事内容を基に栄養バランスを評価)

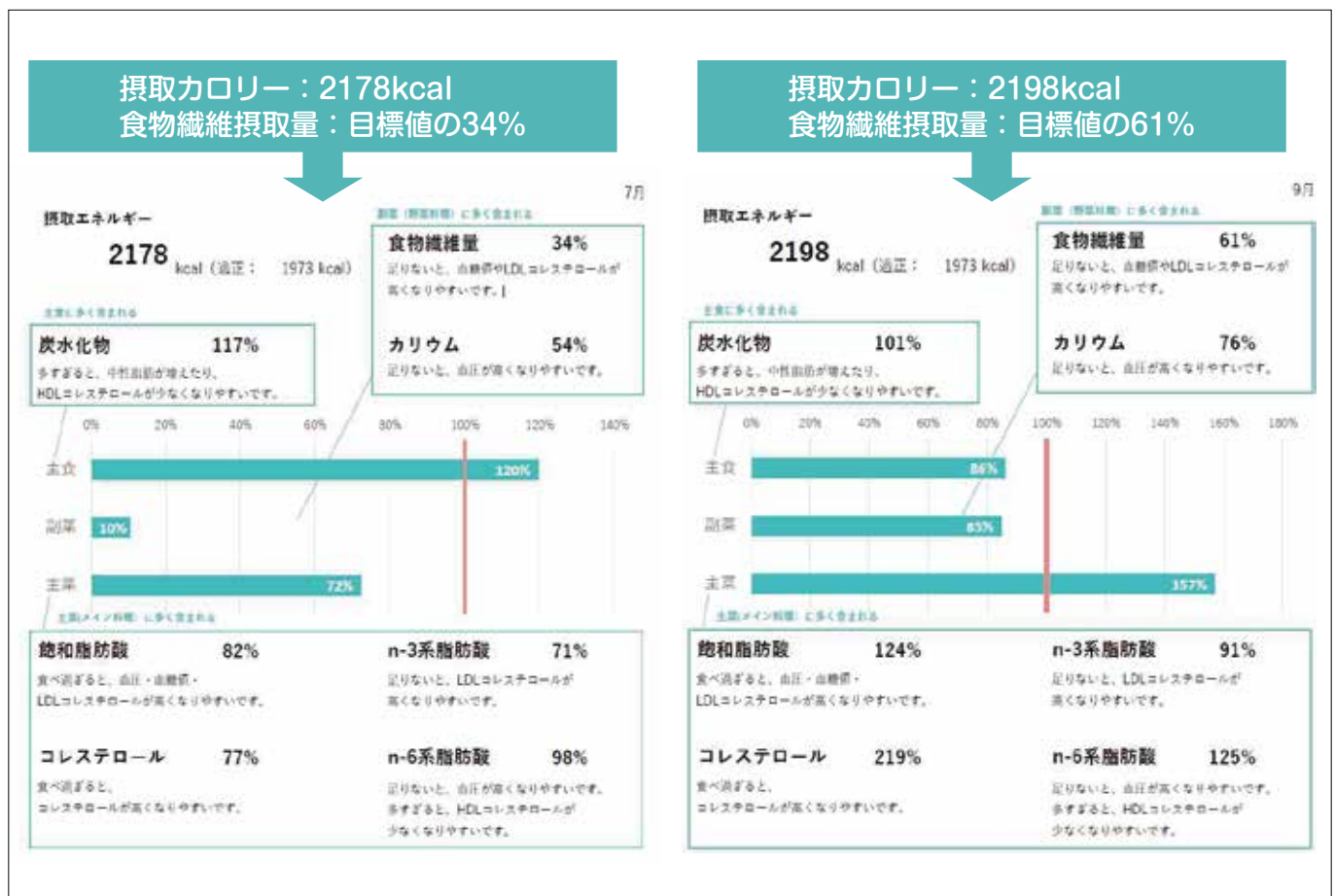


図3 スマホアプリMystarによる事例

事業運営・進捗管理 →STEP 4

本事業の統括は代表健保組合であるブラザー健康保険組合が行った。各参加健保組合の事業実施はPREVENTが窓口となり個別に進捗管理を担った。

キックオフミーティング後は、令和2年3月に事業の進捗報告を含めた会議をWEBで開催し、各健保組合の参加者への案内方法などの好事例を共有し、今後の保健事業に活かすこととした。事業における最終の成果報告会は令和2年12月に実施した。案内方法による参加率の違いは表2の通り。

表2 案内方法による参加率の違い

	案内数（人）	参加者数（人）	参加率（％）
郵送のみでのプログラム案内	68	11	16.2
健保組合からの参加勧奨	119	42	35.3
事業主連携による参加勧奨	29	16	55.2
対面での個別面談	15	14	93.3

※参加者数の不一致は、一部集計不可を含むため。

3 事業の成果

保健事業としての成果 →STEP 5

①交替制勤務者における健康課題の把握

各健保組合の参加者募集により、本プログラムへの申込者数は124名となった。そのうち、開始前辞退およびプログラム対象外の19名を除く全105名のうち、途中離脱者は4名、プログラム終了者は101名であった。

参加者の勤務形態を分析したところ、約8割が夜勤帯を含む交替制勤務者であり（図4）、特有の健康課題について把握することができた（表3）。

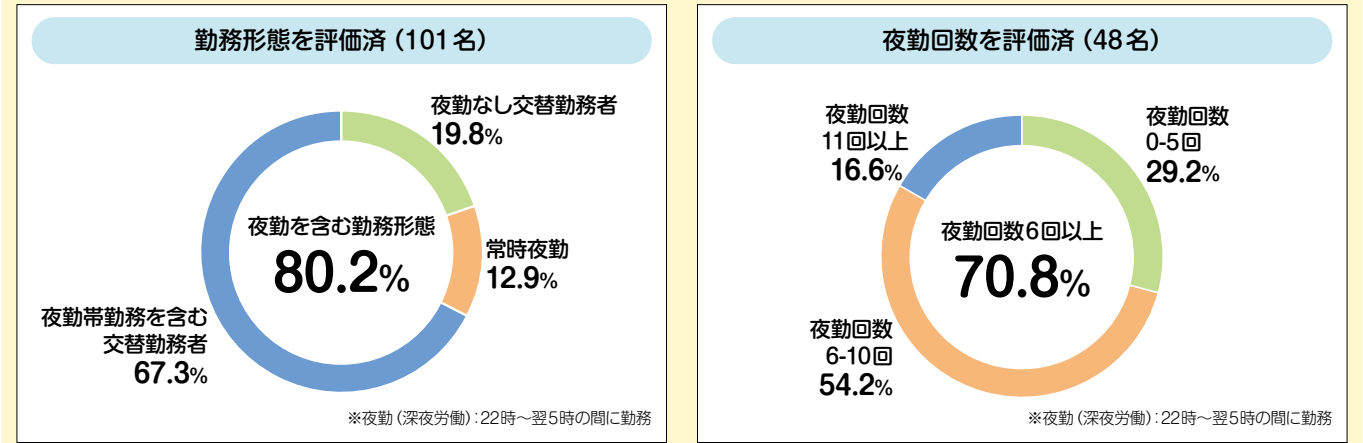


図4 参加者の勤務形態

表3 交替制勤務者の健康課題

● 交替制勤務者では、睡眠障害や欠食習慣を持つ者の存在率が高く、これらは疾病管理にも影響している可能性が示唆された。
● 同時に、勤務形態や夜勤の回数など交替勤務の種類が疾病管理に影響を及ぼす可能性が示唆された。
● 特に勤務形態（働き方）によって活動量に違いを認める可能性が示唆された。夜勤回数が増えるにつれ睡眠時間は減少傾向を認めた。
● 血圧管理、血糖管理共に睡眠時間より「睡眠の質」の方が疾病管理に影響を与える可能性が示唆された。

② ICTを用いた重症化予防支援による健康リスクの改善

プログラムの前後で、予測イベント発生率、体重・活動量、血圧、脂質代謝、血糖値の変化を評価した(表4)。これにより生活習慣およびリスク因子の改善効果を確認することができ、将来の血管疾患の発症リスクの低減および医療費適正化効果も認められた(図5)。

プログラムの前後で血管疾患発症および生活習慣病の重症化イベントに対する発生率は、31.5%→25.4%と大きな改善を認めた。

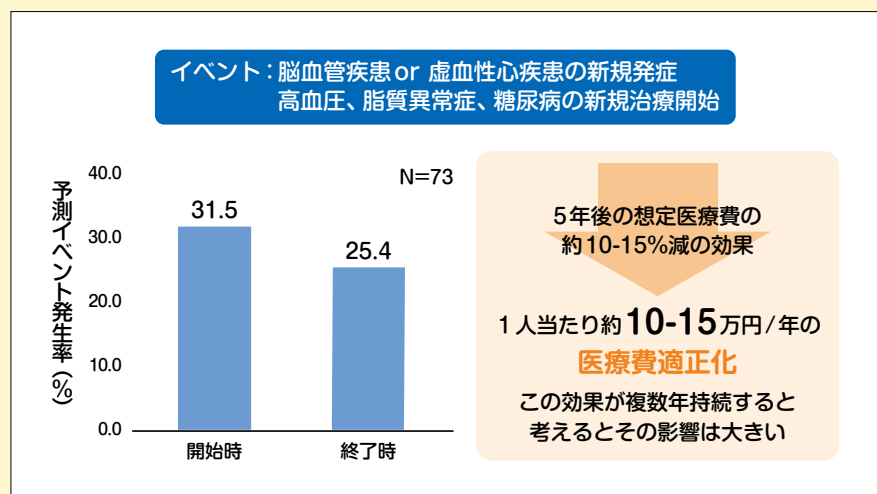


図5 プログラム前後での予測イベント発生率の変化

表4 体重・活動量、血圧、脂質代謝、血糖値の変化

体重・活動量	プログラム開始時にBMI ≥ 25.0 であった人では、プログラム後に約3 kgの減量を達成した(平均-3.4kg)。また、活動量も約1,000歩の増加を認めていた。
血圧	プログラム開始時の血圧は、139.5/86.9mmHgと管理不良の基準であったが、プログラム終了時には、131.5/82.2mmHgと良好な管理水準まで降圧効果を得ることができた。
脂質代謝	脂質代謝については、プログラム開始時より管理良好な水準であった。プログラムの前後でLDL-Cの改善を認め、結果としてL/H比が改善し動脈硬化の進行抑制効果が期待できる結果となった。HbA1cについても、平均-0.5%の改善効果を認めた。
血糖値	プログラム開始時に糖尿病の既往者かつHbA1c $\geq 7.0\%$ であった人のプログラム前後でのHbA1cの変化は、プログラム開始前平均8.1%がプログラム終了時平均7.1%となり改善効果を認めた。

■ 共同実施による成果

医療専門職の補完等を実現し、重症化リスクのある交替制勤務者への効果的なアプローチ法を明確化することができた。

① 外部リソースの共有化によるメリット

複数の参加健保組合のレセプトデータおよび健診データを統合・一元化したデータベースを作成し、外部の専門性を有する企業等に解析してもらうことで、各健保組合の医療データ解析および人的・専門リソースに係る手続きを共有化することができた。また、個別の健保組合が事業を実施するよりコストの削減ができ、医療専門職等の人的リソース不足を補完することができた。

②共通データバンク解析による保健指導のアプローチの明確化

複数の健保組合の健診データ等を統合した共通データベースの解析により、交替制勤務者に特化した健康課題として、睡眠障害や欠食習慣のある者の存在率が高いことが判明した。これにより保健指導のアプローチの方向性が明確化され、効率的な保健事業が可能となった。

③ノウハウの共有化

テーマに応じた課題解決を目的とした合同ミーティングにおいて、例えば参加者への案内方法などさまざまな好事例等が発表され、具体的なノウハウを各健保組合で共有化することができた。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 合同ミーティングを行うことにより各健保組合で横のつながりを得ることができ、さらには本テーマにおける共通の課題認識を持つことができた。
- 参加者への案内方法等について各健保組合が独自に工夫して行うことができた。また、各健保組合の実情に応じた参加勧奨としたことで、過度の負担とならずに募集を行うことができた。
- 参加案内方法等について合同ミーティングで好事例を共有することで、今後の保健事業に活かすことができる。
- スマホアプリによるライフログ管理なので、勤務時間帯にかかわらず食事や運動、睡眠等についてのデータに基づく指導を行うことができ、交替制勤務者への実施が有用であった。

〈参加者の声〉

- スマホアプリを活用しているため、時間に縛られず参加できた。
- 推定食塩摂取量が分かるため、食事に気を使うようになった。
- 具体的な食事へのコメントが役に立った。

■課題と今後の改善点

事業への参加健保組合が多く、所在地も関東、関西、中部と点在しているため、会議の日程調整が難しかった。こういった部分が改善されれば、共同事業としての一体感が生まれ、参加健保組合間の情報共有が活発化できる。

重症化予防

CASE 11

リスク分析システム「Wellくん」を用いた 重症化予防支援事業

代表健保組合 北陸銀行健康保険組合

参加健保組合数 8健保組合

参加健保組合の特徴 重症化予防支援事業に係る対象者の抽出や分析等、個別では事業を企画・実施することが困難な中小規模（被保険者1万人未満）の健保組合

事業の ポイント

- 生活習慣病の重症化予防事業では、健診データの分析等を踏まえた対象者の抽出が重要であり、専門性がなければ実施が困難
- コンソーシアムを形成し、連合会所属の共同設置保健師がリスク分析システムを活用し、ハイリスク者の抽出および受診勧奨を実施
- 共同設置保健師の活用により、健診データ等の分析、ハイリスク者の抽出、効果的な受診勧奨など重症化予防事業を実施

1 背景・目的

■保健事業の課題・目的

生活習慣病の重症化予防支援事業では、年齢や性別などの階層ごとに重症化リスクを抱える加入者を効率的かつ適切に抽出し、その対象層に合った効果的な受診勧奨等を実施することが重要である。また、保健指導等の介入効果を分析することで、より効果的な保健事業に結び付ける必要がある。

しかし、効率的かつ適切な階層ごとの対象者データの抽出やそれに基づく効果的な受診勧奨等を行うには、それに係るノウハウや分析ツール等が必要で専門性がなければ実施が困難である。富山県内の中小規模の健保組合においてはそのノウハウ等を有している健保組合は多くはなく、事業実施のハードルになっていた。

■運営上の課題と共同事業の目的

重症化予防支援事業では対象者の抽出が重要となるが、そのためには健診データ等の収集および医学的な見地等からの解析が必要である。しかし、そのノウハウが少ない健保組合や健診データの解析等を行える専門性を有する職員が少ない健保組合では、個別に実施することが困難である。また、中小規模の健保組合が新規の保健事業について外部委託すると、コストもかさんでしまう。

そこで、複数の中小規模の健保組合が集まりコンソーシアムを形成し、健保連富山連合会の共同設置保健師のサポートおよび外部の専門性を有する企業のツールを活用し、ハイリスク者の抽出や効果的な受診勧奨等を共同で実施することとした。

かねてから健康企業宣言やコラボヘルス推進を支援してきた健保連富山連合会が中心となり、対象者データの抽出とそれに基づく受診勧奨等で実績のある外部委託事業者のツールを活用する保健事業を企画・実施することとした。当該ツールの活用により、疾病発症・重症化リスクの高い順に、予防支援・保健指導を優先的に実施できる環境を構築した。令和元年度から、より効率的な対象者データの抽出により介入率を向上させる目的で、健診データ等のICT化（クラウド化）を行った。

事業では、今後のコラボヘルス促進等を視野に、健康経営の観点からも自身および従業員全体の健康管理が求められる管理職に焦点を当て、管理職層と一般職層とに分けて健診データ等を分析し、今後の保健事業に活かせる知見を得ることを目指すこととした。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

本事業は、健保連富山連合会の職員が中心となって企画・立案を行った。健保連富山連合会では、協会けんぽ富山支部および富山県と健康経営を推進するため、健康企業宣言富山推進協議会を発足し、「とやま健康企業宣言」による企業への支援を進めていた。現在500社以上の企業が宣言に登録済みで、オール富山での健康経営の推進、コラボヘルスの推進支援が行われている。また、共同設置保健師による特定保健指導や外部の専門性を有する事業者のツールを活用することで被保険者の行動変容を促した結果、医療費が下がった実績がある。

令和元年度事業については、平成31年4月から令和元年5月にかけて同連合会の健康開発委員会で企画・検討を行った。参加健保組合の募集については、全会員健保組合(17健保組合)を対象に参加意欲に関するアンケートや本事業の概要説明会を開催することで参加健保組合を募った。その結果、個別では事業を企画・実施することが困難な中小規模の計8健保組合が参加することとなった。

参加健保組合の中から、リーダーシップを発揮できる健保組合を選定し、代表健保組合を北陸銀行健康保険組合とし、事務局は本事業の企画・立案を行った健保連富山連合会が担うこととした。また、対象者の抽出や介入による改善度の分析等を行うため、専門性を有する民間事業者に業務を委託することとし、レセプト・健診データ分析の実績および生活習慣病予防支援ツールを持つ、株式会社ウェル・ビーイング(以下、「ウェル・ビーイング」という)を選定した。

■運営委員会の開催 →STEP 2

参加健保組合の進捗状況および課題等を共有するための「コンソーシアム運営委員会」を年4回開催(令和元年8、10、12月、令和2年3月)することとした。また、成功事例を共有するとともにコラボヘルス推進に向けた事業主等へのプレゼン能力を高めるための「ワークショップ型研修会」を年2回開催(令和元年8月、令和2年3月)することとした(表2)。

同運営委員会の委員長は代表健保組合の委員とし、議事進行等を担った。令和元年6月、健保連富山連合会による「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」において、令和元年度事業の詳細説明会を開催し、本事業の概要、規約、契約方法、役割分担等について説明を行った。

契約については、代表健保組合が参加健保組合から委任状による委任を受け、プログラム事業者であるウェル・ビーイングと業務委託契約を締結した。個人情報等に係る取り扱いは、この業務委託契約の中で取り決めている。

役割分担については、事務局である健保連富山連合会がワークショップ型研修会の開催や全ハイリスク者の把握、共同設置保健師による特定保健指導、コンソーシアム内の調整等を行った。代表健保組合は運営委員会での議事進行等を担当した。

また、ウェル・ビーイングは、ワークショップ型研修会での研修やリスク分析システム「Wellくん」(リスク・経年変化等各種データ分析・報告・共有)へのデータ装填・運営、ハイリスク者リストの作成、職種分析、健康情報提供ツールである「カラダつうしんぼ」の作成支援、アウトカム評価支援等を、参加健保組合はウェル・ビーイングおよび共同設置保健師の支援の下、健診等のデータのクラウド化やカラダつうしんぼの作成、事業主への分析資料の提供および説明等を、それぞれ行うこととした(図1)。

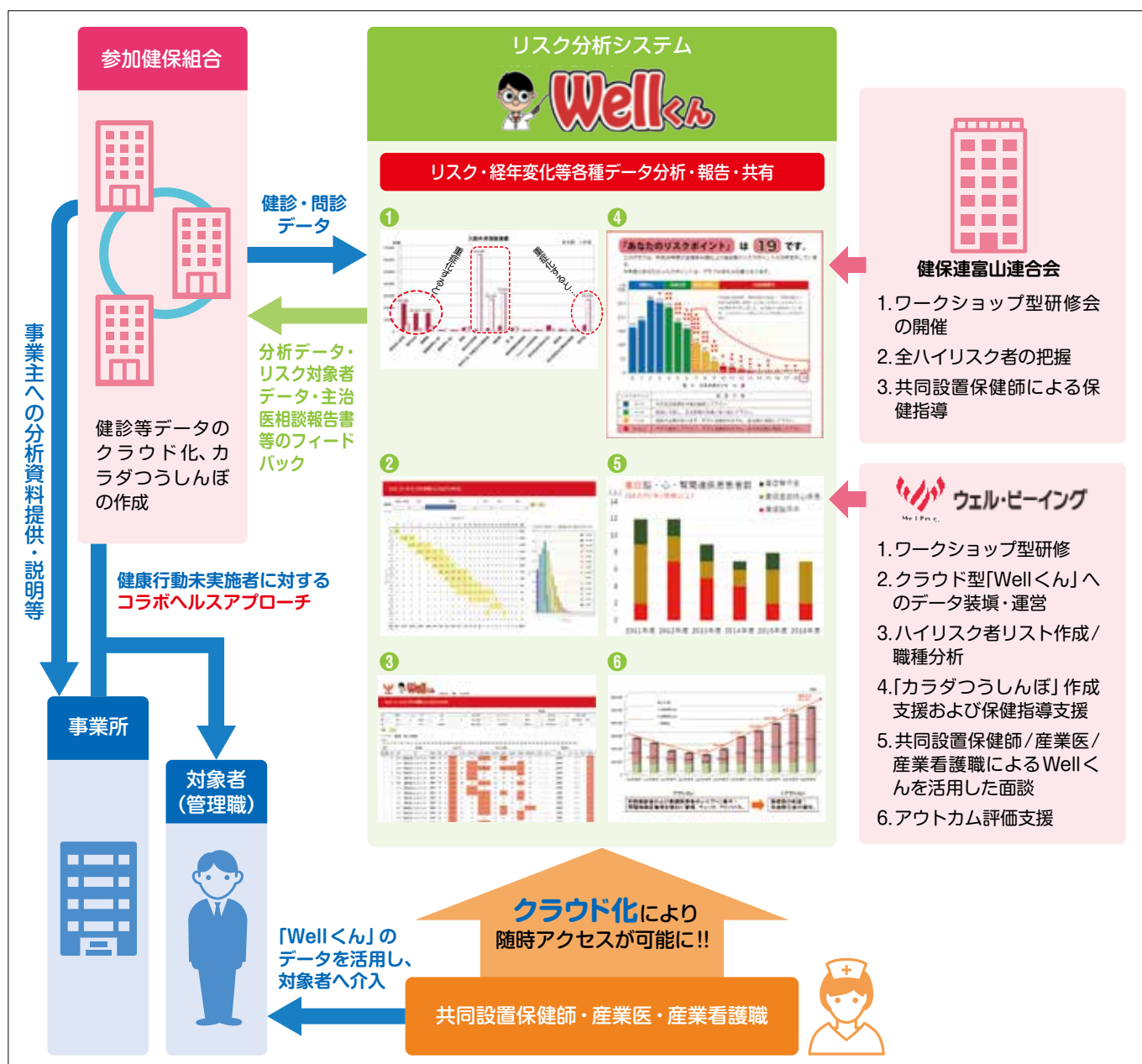


図1 本事業の概要図

運営委員会では、表1の基本的な考え方に基づいて本事業を実施することを確認し、コラボヘルス推進のため一連の保健事業の目的や成果を事業主等の社内の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こととした。

表1 重症化予防支援事業に対する基本的な考え方

- ① 医療費解析から「起こっている予防可能な疾病」を明確にする(解析結果の情報提供)。
- ② 3年分の健診データから、上記疾病を次年度に発症する可能性が高い人は誰かを予測する。
- ③ ハイリスク者に対し、漏れなく最適行動(受診・受療・食行動・運動)が取れるように支援する。
- ④ 最適行動の結果、健診データ(と医療費データ)はどのように変わったかを評価する。
- ⑤ 評価結果から、予測システムの抽出条件や最適行動支援の方法を再検討する。

本事業の効果判定については、生活習慣病の入院患者数や特に診療報酬点数の高い人工透析の新規患者数の減少を主眼とした。アプローチとしては、事業実施後の健診・問診データの解析件数、受診報告書・主治医相談報告書の返信数・返信率、処方変更率、介入率、リスクポイントの変動から見たハイリスク者への介入効果を評価することとした。なお、効果判定については、ウェル・ビーイングの支援の下、事務局である健保連富山連合会が行った。

■プログラム内容 →STEP 3

①健診・問診データのクラウド化

令和元年度においては、今まで本事業専用の小型PCでしか見ることができなかった健診・問診データをどの端末からも見られるようにクラウド化した。これにより、従来は年2回まとめてデータ装填等を行っていたものが頻回にできるようになり、タイムリーな健診データ等に基づいて介入タイミングを逃さず、介入効果を上げることを目指した。

クラウド化においては、まず各健保組合が保有する健診・問診データをウェル・ビーイングのリスク分析システム「Wellくん」にクラウド上でアップした。データの取り込みを円滑に行うための研修会を健保連富山連合会が開催し、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た。

進捗管理は、共同設置保健師が準備した計画記入用紙を基に各健保組合が計画表を作成し、運営委員会でスケジュールを確認し合いながら行った。

②ハイリスク者リストの作成

ウェル・ビーイングは、各健保組合の令和元年度の健診・問診データを基に「Wellくん」により、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した。その後、その対象者リストを各健保組合に送信している。

③「カラダつうしんぼ」等の送付

各健保組合は、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人に、リスク分析結果票である「カラダつうしんぼ」を送付した。送付の際に、「受診依頼書」または「主治医相談依頼書」、治療開始もしくは主治医と相談したことを証明する「受診報告書／主治医相談報告書＊」を同封した。

＊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ともに記載する項目がある。

④評価・分析

対象者には、重症化予防のために医療機関を受診し、「治療開始」または「主治医との今後の治療に関する相談」を行う。受診後にそれぞれの報告書を健保組合に送っていただくことで、健康行動（受診の有無）を確認した。令和元年度においては、「管理職層」と「一般職層」との間に何らかの差があるかどうかについても分析することとした。

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

本事業の進捗管理については、事務局の健保連富山連合会が委託事業者のウェル・ビーイングおよび代表健保組合と連携を図りながら行った。コンソーシアム運営委員会を年4回開催し、各健保組合の受診勧奨や対象者へのお便りメールである「カバーレター」作成の工夫、成功事例等の共有化を図った（表2）。

表2 運営委員会・研修会

令和元年 8月29日	第1回ワークショップ型研修会、第1回コンソーシアム運営委員会
令和元年10月30日	第2回コンソーシアム運営委員会
令和元年12月24日	第3回コンソーシアム運営委員会
令和2年 3月30日	① 第4回コンソーシアム運営委員会、第2回ワークショップ型研修会 ② 「Wellくん」を用いた重症化予防支援共同事業報告 ③ 健康保険組合連合会「医療費分析全体集計システム」の集計結果

第1回ワークショップ型研修会では、本事業の進め方等についてウェル・ビーイングから説明を行うとともに、各健保組合の健康課題についてグループディスカッションを実施した。第2回ワークショップ型研修会では、健康保険組合連合会「医療費分析全体集計システム」の集計結果から得られる情報の活用方法等のレクチャーを行ったほか、各健保組合の受診勧奨やカバーレターの取り組み・工夫等についての発表を行い、好事例の共有化を図った。コンソーシアム運営委員会とワークショップ型研修会は同日に実施することで、各健保組合担当者の負担軽減を図った。

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

①解析件数、報告書の返信数・返信率

健診・問診データの解析件数は、令和元年度事業で9,658件であった。令和元年度の共同事業では参加健保組合の入れ替えがあったため、平成30年度の解析件数より減少した。

健診・問診データの解析の結果、重症化予防支援対象者1,051人に受診報告書・主治医相談報告書を送付した。報告書の返信数は332件、返信率は31.6%で、平成30年度の返信率である25.8%より上昇している。健康情報提供ツールである「カラダつうしんば」や、各健保組合の取り組み事例等の共有による受診勧奨等が効果を上げたことがうかがえる。

②処方変更率、介入率の変化

「カラダつうしんば」が主治医や対象者に「重要な気付きを与えた指標」として、「処方変更率」を評価することとした。処方変更率は主治医と面談したうちの何%が処方を変更したかの指標で、一番低い健保組合で4%、一番高い健保組合で32%（コンソーシアム全体で16%）であった。

令和元年度には、健診データ等のクラウド化により共同設置保健師等の専門職が最適なタイミングで介入を行える環境を構築した結果、介入率に変化があったかどうかについても評価することとした。前年比ですべての健保組合において介入率が上昇しており、上昇率も最低の健保組合でも1.6倍、最大の健保組合では4.1倍となっている。介入率の向上は、各健保組合の受診勧奨やカバーレターの工夫の共有化によるものが大きいと推測されるが、健診データ等のクラウド化が介入率の向上に一定程度は寄与したと推察される。

③リスクポイントの変動から見たハイリスク者への介入効果

重症化予防支援事業が加入者の健康度アップにつながっているかを、委託事業者の独自の判定基準である「リスクポイント(RP)」を使用することで評価した(表3)。対象は、平成29年から令和元年まで毎年健診を受診している者とした。

令和元年度においては「管理職層」と「一般職層」との差を比較することで、令和2年度以降の取り組みに活かすこととした。

表3 介入効果と性差、管理職層と一般職層の差

- A 健保組合では男女とも平成30年度に行った重症化予防支援により、RPの差による健康度がアップする方向に動いており、「介入の効果があった」という結果となった。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が示唆された。
- 一方、E 健保組合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RPの差による健康度が悪化していた。さらに、多くの管理職層の健康度が悪化していることが観察されたため、早急に原因を調べ抜本的な改善を図る必要がある。
- 管理職層と一般職層との比較では女性管理職の総数が極端に少なかったため、職制の影響はA 健保組合の男性でのみ確認した。わずかではあるが一般職層よりも管理職層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ように観察された。

管理職層は、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ため、事業主の健康経営宣言によって大きく健康への意識が変わることが予想される。実際平成29年に事業主が健康経営宣言を行ったA 健保組合の分析では、管理職層の改善度合いが一般職層に比べて大きいとの結果が出た。

健康経営宣言とコラボヘルスを有効なものとするには、管理職層への働き掛けを持続的に行うことがポイントと考えられる。まずは管理職層への介入に注力し、成功(改善)事例を増やすことで、効率的に職場全体の健康意識を改善することができる。

令和元年度の介入結果は令和2年度の健診結果を待たなければならないが、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、平成30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人に介入することができた。令和2年度以降、コンプライアンス意識の高い管理職層での成果や波及効果が待たれる。

■共同実施による成果

- 実績のある民間委託事業者のツールを活用することで、専門職不在の健保組合でも共同設置保健師の活用により、健診データ等の分析方法や対象者の抽出方法、効果的な受診勧奨・保健指導等のノウハウを獲得するとともに、限られた予算内でも重症化予防事業として新規保健事業を実施できた。
- 健保連富山連合会の職員および共同設置保健師が本事業の企画ならびに運営を行ったことで、新規に事業に参加した各健保組合の担当者の事務負担を軽減することができた。また、健保連富山連合会が対応窓口として機能することで、参加健保組合が安心して新規事業を進めていける環境を構築することができた。
- 性差・年齢差以外に「職種解析」を行うことができ、今後の保健事業の課題設定や事業主への説得性のある資料作成に活かすことができる。このことで、さらなるコラボヘルスの推進に寄与することができる。
- 運営委員会やワークショップ型研修会において、各健保組合の受診勧奨やカバーレター作成における取り組み・工夫や成功事例等の共有化を行うことができた。各健保組合の横のつながりも強まり、共同で保健事業を実施するための礎となった。

■参加健保組合・参加者の声

〈参加健保組合の声〉

- 健診・問診データのクラウド化では、共同設置保健師および委託事業者が現場で手順等を習得するサポートをしてくれたので、抽出ノウハウが高まった。
- 重症化予防に係る「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）を起こさせるための効果的な伝え方の研修（DVD『伝え方の極意』の上映）を開催していただき、また、コンソーシアム運営委員会やワークショップ型研修会で、各健保組合のカバーレターにおける工夫等についての成功事例を共有化できたので、今後に活かしていきたい。
- 健保連富山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に対して迅速に対応していただけた。

〈参加者の声〉

- 自分はまだ若いので健診の数値が若干悪くても大丈夫と思っていたが、実はかなりのリスクを抱えていることが分かり、早めに重症化予防に取り組むことができた。
- 「カラダつうしんぼ」により自分の健康リスクを把握できた。
- かかりつけ医に「カラダつうしんぼ」を見せたことで、今まで漫然と飲んでいた薬の処方が変わった。

■課題と今後の改善点

- 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は難しいと感じていたが、令和2年度以降は、健診データとレセプトデータのクロス分析にチャレンジしたい。
- 事業所等へ健診データの分析結果を分かりやす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。

6 その他

データヘルス

CASE 12 共同設置保健師を活用した保険者機能発揮に向けた各種支援

健康保険組合連合会京都連合会

参加健保組合数 28健保組合

参加健保組合の特徴 保健師が不在の健保組合および財政的・人力的な課題を抱える中小規模の健保組合

事業の ポイント

- 専門職不在の健保組合では、財政・人的問題から特定保健指導などの保健事業を効果的、効率的に行うことが困難
- 連合会所属の共同設置保健師が中心となり、特定保健指導の外部委託支援や各種情報提供およびセミナーを実施
- 共同で保健事業を実施したことで各健保組合の人的負担、費用が軽減し、また特定健診・特定保健指導の実施率が向上

1 背景・目的

保健事業の課題・目的

健保連京都連合会の会員28健保組合のうち、保健師が雇用されているのはわずか5健保組合となっている。専門職が不在であることに加え、財政的および人力的な問題から特定保健指導をはじめとする保健事業を効果的・効率的に行うことができず、会員健保組合の多くで保険者機能を発揮することが困難となっていた。

こうした専門職不在、財源・マンパワー不足といった共通課題を抱える健保組合に向け、健保連京都連合会および同連合会所属の共同設置保健師が各種支援事業等を実施することで、保険者機能を強化するための保健事業を目指した。

運営上の課題と共同事業の目的

健保組合が保険者機能を十分に発揮できる環境整備を支援することを目的に、健保連京都連合会および同連合会の共同設置保健師が、以下のような各種支援事業等を企画・実施し、特定健診と特定保健指導の実施率向上を目指した。

- ① 特定保健指導の外部委託
- ② 特定保健指導の推進のための各種情報提供およびセミナー等の開催
- ③ 会員健保組合への健康啓発資料の作成および提供
- ④ コラボヘルスに資するセミナーの開催等

各種支援事業等により、会員健保組合は事務負担の軽減や費用抑制というメリットを得られるだけでなく、セミナーや情報交換会等でのディスカッション等を通じて、各健保組合の好事例等の取り組みを共有するものとした。さらに、共同設置保健師の専門的な見地から健保組合の広報を支援することで、加入者のヘルスリテラシー向上を図り、併せて健保組合の存在意義を高めることを目指した。

2 事業の内容

事業の準備 →STEP 1 →STEP 2

各種支援事業は共同設置保健師等が中心となり企画しているが、実施については健保連京都連合会の理事会での決定

を経た後、総会で決めた事業計画により健康開発委員会や事業委員会が協力しながら実施している。

特定保健指導の外部委託を行うこととなった背景としては、会員健保組合には保健師などの専門職がわずかであり、共同設置保健師が特定保健指導を実施するにしても、年間に実施できる件数に限界があったためである。

各種セミナーや情報交換会などの開催情報は、会員健保組合に一斉メールで周知し、必要に応じて事前アンケートも実施した。なお、各種セミナーや情報交換会などについて各健保組合は無料で参加できることとした。

■プログラム内容 →STEP 3

連合会所属の共同設置保健師が中心となり、特定保健指導の外部委託、各種情報提供およびセミナー等の開催、健康啓発資料の作成・提供を行った。

①特定保健指導の外部委託

共同設置保健師が中心となり、京都府以外でも保健指導を実施することができる事業者を1社選定した。この選定事業者による特定保健指導の実施を希望する健保組合は、健保連京都連合会と委託事業者との3者間で業務委託契約等を締結するスキームとした。

②特定保健指導の推進のための各種情報提供およびセミナー等の開催

毎年、共同設置保健師が会員健保組合の特定健診・特定保健指導の実績を集計、分析し、その結果を会員健保組合にフィードバックすることで共有している。併せて、特定保健指導の実施率が特に高い健保組合や急激に実施率を上げた健保組合の取り組みや先進事例を会員健保組合に紹介し、情報共有を図っている。

そのほか、特定保健指導推進のための各種情報提供およびセミナーを表1の通り実施した。

表1 セミナー等の開催状況

① 特定保健指導事業者のプレゼン会の開催（平成30年11月） 一般の特定保健指導および「モデル実施」に活用可能な企画を持っている事業者は多いが、その情報は概して大規模健保組合向けのもので、中小規模の健保組合は情報不足の状況に陥りやすい。これに対応するため、共同設置保健師が事前に各事業者からのヒアリングを実施し、有効で活用しやすいと思われる事業者をピックアップして、プレゼン会を実施した（当日プレゼン6社、資料提供5社）。
② 特定保健指導の実施状況に関する情報交換会の開催（平成31年1月） 全会員健保組合に事前アンケートを実施し、特定保健指導の規模や実施率のほか、委託している事業者やその評価および課題等を一覧にまとめて共有化、併せて、特徴的な取り組みをしている健保組合からの事例紹介やグループディスカッションにより、特定保健指導のさらなる充実や支援を図った。
③ 禁煙対策セミナーの開催（令和元年5月） 保険者機能を推進する会「たばこ研究会」に派遣している保健師を講師とするセミナーを開催。研究会での分析結果の報告や参加健保組合の事例紹介の後、事前に実施したアンケート結果を共有し、これを基にグループディスカッションを実施した。
④ ナッジ理論を活用した特定保健指導参加率向上セミナー（令和元年12月） 株式会社キャンサースクアの協力を得て、特定保健指導やがん検診などの案内、受診勧奨の呼び掛けなどに際して見る側の興味を引き参加率を高める案内状やポスター、Web記事の作り方等についてのセミナーを実施した。

③会員健保組合への健康啓発資料の作成および提供（月1回）

共同設置保健師は毎月1回、健康啓発にかかるタイムリーな話題を取り上げたリーフレット等を作成している（図1、2）。一般加入者向けの分かりやすい内容で、A4サイズ1枚程度、以下のようにフレキシブルな形式で会員健保組合に提供している。

- ・各健保組合の名称に変更して発行が可能
- ・ホームページや母体企業のイントラネットでの掲載、機関誌への掲載、拡大してポスター掲示、パンフレット形式での配布など多様な活用形式が可能
- ・パワーポイント形式のファイルでの提供であるため、必要に応じて各健保組合の独自内容を加筆することも可能

テレワークで目が疲れている方へ

〇〇健康保険組合

テレワークによる作業環境の変化や、PC・スマホと向き合う時間の増加によって「眼精疲労」に悩む方が増えています。今回は「眼精疲労」のセルフチェックと、おすすめの対処方法をご紹介します！

あなたはいつ当てはまる？ 「眼精疲労」のセルフチェック

以下の項目に当てはまる人は、「眼精疲労」の恐れがあります！

- ☐ 目の奥が痛む
- ☐ 目がかすむ
- ☐ 目が赤くなる
- ☐ 目の中に異物が入っている感じがする
- ☐ まぶたがけいれんする
- ☐ 涙がよく出る
- ☐ よく頭痛が起こる
- ☐ ひどい肩こりに悩まされている
- ☐ 吐き気がある

「眼精疲労」とは、目の使い過ぎによって、目だけでなく全身に疲れを感じる状態です！

テレワークで眼精疲労が起こる原因

1 パソコンの作業環境の変化

オフィス



オフィスに比べ、自宅では仕事に適した環境が備わっていない

自宅



明るさや姿勢に問題あり！

2 運動不足やストレス

- ・目のピント調節には自律神経が深く関係
- ・運動不足やストレスで自律神経のバランスが崩れると、ピント調節が上手くいかない

ストレス

3 仕事以外に画面を見る時間の増加



「眼精疲労」の対処方法

20分おきに画面から目を離して遠くを20秒間見る

PCメガネ

画面と部屋全体の明るさを同じに



顔と画面との距離

手を伸ばした距離が目安



「マスク熱中症」に気をつけよう！

〇〇健康保険組合

新型コロナウイルスの対策が続く中で迎える熱中症シーズン。マスクの着用や外出自粛による運動不足で、熱中症のリスクが例年以上に高まっているため、今年はなおさら注意する必要があります！

新型コロナ禍での熱中症の発症リスク

外出自粛



◆ 外の暑さに体が慣れていない

汗をかく機会が少なく、汗をかくことで体温を下げる体の準備ができていない。

◆ 運動不足で筋肉量が低下

筋肉は身体に水分を貯めるもっとも大きな臓器

筋肉量が低下すると、脱水状態になりやすい！！

マスクの着用



◆ 体内に熱がこもりやすい
息の熱をうまく外に発散させることができない。

マスク内は温度36℃、湿度100%にも！！

◆ 喉の渇きに気づかず脱水が進む
マスク内は常に湿った状態なので、喉の渇きを感じにくい。

熱中症予防の7つのポイント！



熱中症の症状である発熱、だるさ、頭痛などの症状は、軽度の新型コロナの症状と似ています。医療崩壊を防ぐ上でも、熱中症予防のためのセルフケアが大切です！！

1

3食きちんと食べる



1日3食、栄養バランスのよい食事をとって、疲れにくい体づくりを！

2

こまめな水分・塩分補給



のどが潤いていなくても、意識的に！塩あめやスポーツドリンクで塩分も補給！

3

経口補水液を常備しておく

熱中症の疑いがあり、意識がはっきりしているなら、まずは経口補水液を！

4

暑いと感じる環境にいない

室温が28℃を超えたら、クーラーを必ずつける。

5

湿度が高くないようこまめに換気

環境省が毎日発表する暑さ指数（WBGT）をチェック！

暑さ指数 環境省

6

快適な環境でよく睡眠をとる

エアコンを上手に活用！

7

人混みを避け、散歩や室内での軽い運動を行う

汗をかきやすい体づくりが大切！

参考：「教えて！『かくれ脱水』委員会」の緊急提言より

図1 健康啓発資料の例(1)

Withコロナ時代の インフルエンザ対策

〇〇健康保険組合
インフルエンザは、例年12月～3月ごろに流行します。今年の冬はインフルエンザと新型コロナウイルス感染症が同時に流行する可能性があり、特に注意が必要です！

かぜ、インフルエンザ、新型コロナウイルスの症状の違い

症状	かぜ	インフルエンザ	新型コロナ
発熱	平熱～微熱	高熱	平熱～高熱
咳	◎	◎	◎
咽頭痛	◎	◎	○
息切れ	×	×	○
だるさ	○	◎	○
関節痛 筋肉痛	×	◎	○
頭痛	◎	◎	○
鼻水	◎	○	△
下痢	×	○	△
くしゃみ	◎	×	×

◎：頻度高い、○：よくある、△：ときどきある、×：稀

インフルエンザと新型コロナの 初期症状はよく似ている！



新型コロナに特徴的といわれる息切れ、嗅覚・味覚障害は、必ずしも全員にみられるわけではなく、症状だけで診断することは難しい！

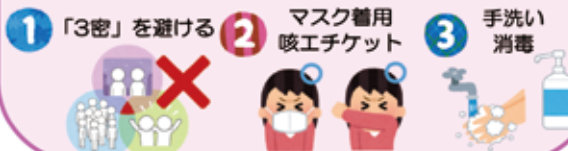
同時流行に備えて、感染予防策の徹底を！

インフルエンザは、ワクチン接種により発症や重症化をある程度防ぐことができます。新型コロナとの同時感染で重症化する危険性も指摘されており、今年は特にインフルエンザワクチンの接種が勧められています！

- ◆ ワクチン接種後、体に免疫ができるのに2週間かかる。
- ◆ インフルエンザが流行する前（11月ごろまで）に接種を！
- ◆ ハイリスク者はより積極的に接種を！

高齢者、心臓病・高血圧症・糖尿病、腎臓病などの持病がある人、肥満、妊婦、乳幼児など

インフルエンザと新型コロナの予防方法は同じ！！



10/1～31は健康強調月間です！

実はすごい！だ液のはたらき

〇〇健康保険組合
だ液は口の中をうるおすだけでなく、口内の細菌の増殖を抑え、口臭、虫歯、歯周病などさまざまなトラブルから私たちを守っています。

知っていますか？だ液の正体

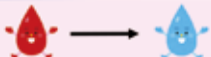
Q1 だ液は何から作られる？

1 尿 2 血液 3 涙

Q2 だ液は1日にどれくらい作られる？

1 100～200ml 2 500～700ml 3 1000～1500ml

A1 2 血液



水分を摂取すると、胸骨や肋骨などにある骨髓で血液が作られ、その血液がだ液腺でだ液へと作りかえられます。水を飲んですぐにだ液になるわけではなく、1回血液になってから、だ液になるんです！

A2 3 1000～1500ml

健康な成人の場合、だ液は1日に約1000ml～1500ml作られます！1日のうちでもだ液の量の出る量は変化していて、特に就寝時には低下します。また、だ液の分泌量は加齢と共に低下していく傾向があります。

だ液チェックリスト

- ◆ 口の中がネバネバ、パサパサする
- ◆ 口臭が強い
- ◆ 食事が飲み込みにくい
- ◆ 入れ歯が擦れて痛い
- ◆ 虫歯になりやすい
- ◆ 口内炎がでやすい
- ◆ 無意識に口呼吸をしている
- ◆ 舌が痛い

当てはまる項目が多かった人は、だ液の量が減少しているサインかも！

こんなにスゴイ！だ液のパワー！

消化パワー

消化酵素のアミラーゼがでんぷんを分解！腸で吸収しやすい状態にすることで消化を助けます！

抗菌パワー

IgA抗体やラクトフェリンなど抗菌作用を持つ物質が病原菌の侵入を防ぎます！

虫歯予防 パワー

飲食により酸性に傾いた口内のpHを中和し、虫歯を防ぎます！また、歯の再石灰化を促進する力も！

口内の保護・ 修復パワー

成長因子が口内炎などの傷を修復！粘液物質のムチンは粘膜を保護してくれます！

だ液が少なくなると、だ液のパワーもダウン。歯周病や誤嚥性肺炎、大腸炎、インフルエンザなどの感染症のリスクも高まります！

だ液を増やすためにできる6つのこと

だ液量が少なくなる要因は、加齢や自律神経の乱れ、運動不足、ストレス、薬の副作用など。現在のように人との会話が少なくなっている状況も、舌を動かさないことでだ液が出にくくなっています！

だ液を増やす生活習慣

- 1 水を飲む
- 2 規則正しい食生活
- 3 よく噛む
- 4 よく話す
- 5 だ液腺マッサージ
- 6 リラックス

図2 健康啓発資料の例(2)

④ コラボヘルスに資するセミナーの開催

会員健保組合の役職員だけでなく、母体企業の人事担当者や事業所所属の保健師も含めて、共通する健康関連課題の解決支援に向けたセミナー等を開催した(表2)。健保組合とのコラボヘルスの推進を図るため、データヘルス計画立案やスコアリングレポートの活用方法のサポートを行った。

表2 コラボヘルスに資するセミナーの開催状況

- ①メンタルヘルス不調者の休職・復職に関わる法的留意点(令和元年11月)
- ②新型コロナウイルス感染症にまつわる労務関連の法的問題について(令和2年9月)
- ③会員健保組合のデータヘルス計画立案やスコアリングレポートの活用の際の助言、サポート(随時)

事業運営・進捗管理 →STEP 4

各種支援事業の進捗状況は、途中経過や結果、会員健保組合の感想・意見等を各委員会が管理・把握し、必要があれば各種支援事業の修正を図り、次年度以降の取り組みに活かしている。

毎年実施している会員健保組合の特定健診・特定保健指導のデータ集計・分析結果については、各健保組合にフィードバック。また、各種セミナー開催等においては、必要に応じて事前アンケート等で各健保組合の担当者と適宜連携し、グループディスカッション等を通じて参加健保組合の交流や意見交換の場を設けている。

3 事業の成果

保健事業としての成果 →STEP 5

令和元年度の特定保健指導実績は、合計797名(積極的支援500名、動機付け支援297名)であった。

特定保健指導の外部委託や、特定保健指導の推進のための各種情報提供・セミナー開催等の取り組み等により、会員健保組合の特定健診実施率および特定保健指導実施率は年々向上している。平成30年度実績においても全国の健保組合の平均(健康保険組合連合会調べ)を上回っている(表3)。

毎月作成している健康啓発に資するリーフレットについては、各健保組合加入者のヘルスリテラシー向上に寄与するとともに、保険者としてアピールするという意味で好評を得ている。

表3 健保連京都連合会における特定健診実施率・特定保健指導実施率の推移

	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度 京都	30年度 全国
特定健診実施率(%)	77.0	77.1	80.1	80.6	81.8	82.8	83.3	78.3
特定保健指導実施率(%)	22.8	23.5	24.6	25.8	27.0	34.7	40.3	25.3

共同実施による成果

- 共同設置保健師が主体となって特定保健指導の外部委託を行うことで、各健保組合の事務負担およびコストが軽減された。また、京都府以外でも特定保健指導が実施可能となったことにより、保健指導が実施可能な人数が大幅に拡大し、実施率の向上につながった。
- 特定健診・特定保健指導のデータを健保連京都連合会が集計・分析し、その結果を各健保組合にフィードバックすることで、客観的に他の健保組合と比較することができるようになった。特定保健指導実施率の高い健保組合等の取り組み事例などの好事例を共有することができた。
- 各種セミナー等を共同設置保健師が主体となって開催することで、各健保組合のノウハウ不足を補うことができ、各健保組合の取り組みに活かされている。

- 情報交換会等を開催することで、各健保組合相互のコミュニケーションの活発化と情報・ノウハウの共有を図ることができた。
- 健康啓発資料を共同設置保健師が主体となって毎月作成することで、特定保健指導実施率向上に不可欠な加入者のヘルスリテラシー向上につながった。また各健保組合の事務負担およびコストの削減が実現した。

■参加健保組合の声

- 特定保健指導を事業者委託方式に切り替えたことにより、京都府以外での保健指導が実施可能となり、対象人数が大幅に拡大し好評を得ている。
- アンケートやグループディスカッションにより、各健保組合の特定保健指導の利用促進の施策とその成果、課題が共有化された。これにより保健師不在の健保組合や中小規模の健保組合からは、「先進的な健保組合のやり方が分かった」、「より詳しい情報を直接ヒアリングして自組合でも導入したい」などの声が挙がっている。
- 健康啓発資料は毎月発行するたびに、各健保組合での使い方の紹介や担当者の感想、次回テーマへの要望などが多数寄せられ、会員健保組合の関心の高さがうかがえる。
- セミナーの対象者に母体企業の人事担当者や保健師を加えることで、参加者から好評を得た。健保組合からも、事業所との意思疎通や課題の共有化がしやすくなったという声が挙がっている。

■課題と今後の改善点

- 特定保健指導については、健保連京都連合会の一括管理という観点からは委託事業者を絞る必要がある。一方、利用する健保組合からは「共同事業の対象者とその他の一般の対象者で使用している事業者が異なると管理が複雑になる」という理由から、共同事業の利用に積極的でない健保組合もある。
- 特定保健指導の全体平均の実施率が上昇することに伴い、実施率や利用勧奨の施策に関する会員健保組合間の格差が広がり、それぞれが抱える課題も多岐にわたるようになっている。このため一律のセミナーや情報提供では、個々の会員健保組合のニーズに応えられない状況になりつつある。
- 一般加入者を対象とするセミナーや健康開発イベントは、京都府近郊の在住者以外は参加することが困難であった。令和2年度、「オンライン坐禅体験」を試行したところ、全国から300人を超える参加申し込みがあった。アンケートでも「遠隔地に住んでいるためこれまで健保組合のイベントに参加できなかったが、オンラインになったことでようやく参加できた」という意見が多数挙がった。このことは、今後の共同事業の在り方に一つの方向性を示しているものといえる。

禁煙

CASE 13 ICT活用による職場ぐるみの禁煙推進事業

代表健保組合	日産自動車健康保険組合
参加健保組合数	12健保組合
参加健保組合の特徴	喫煙という共通の健康課題を持つ健保組合

事業の
ポイント

- 個別の健保組合では、禁煙に関する効果的・効率的な保健事業を実施することが困難
- ICT、ナッジ理論を活用した職場ぐるみの禁煙推進事業を実施。共同で設置した特設サイト「禁煙ダービー」で禁煙の進捗状況を共有
- ナッジ理論を活用した広報活動および参加健保組合間の進捗状況の「見える化」により、禁煙プログラムの完遂率・禁煙成功率が向上

1 背景・目的

■保健事業の課題と目的

喫煙は、肺がんをはじめとする各種のがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患、低出生体重児、流産・早産などの危険因子である。第2次健康日本21では、「令和4年度までに喫煙率を12%に下げる」ことを目標としている。しかし、令和元年の喫煙率は16.7%（男性27.1%・女性7.6%、「令和元年国民健康・栄養調査報告」）となっており、現時点で目標には届いていない。

健保組合においても喫煙率を下げるためにさまざまな取り組みを行っているが、その成果が十分ではないことも多く、また医療費等の削減につながるかといった分析が難しい。そのため、本事業では、ICTと新しい行動変容理論であるナッジ理論*等を活用した職場ぐるみの禁煙推進事業を実施することとした。

* 平成29年にノーベル経済学賞を受賞したシカゴ大学の行動経済学者リチャード・セイラー教授が提唱した理論。「ちょっと肘で突く」を意味する「ナッジ」の言葉通り、人々を強制せずシグナルによって望ましい方向へ誘導する考え方のこと。

■運営上の課題と共同事業の目的

禁煙に対する効果的・効率的な保健事業を行い、その効果判定を行うためには、個別の健保組合ではそのノウハウが少なく実施が難しい場合が多い。そのため、専門家の意見を取り入れることや禁煙プログラム事業者との連携が重要であるが故に、事務負担も過重となる。このように個別の健保組合では、禁煙に関する効果的・効率的な保健事業を実施することが困難である。

本事業では、同様の課題を抱える健保組合が共同で保健事業を実施することにより、より効果的・効率的な保健事業のノウハウを獲得すること、事務負担の軽減を図ることを主目的とした。さらに、共同で実施することで競争原理が働く仕組みとし、本事業の相乗効果を狙うこととした。

2 事業の内容

■事業の準備 →STEP 1

本事業は、禁煙に係る共同事業での受託実績がある民間事業者の提案により、参加健保組合、民間事業者およびシンクタンクを構成員とするコンソーシアムを形成して行うこととした(図1)。過去に類似事業を実施した実績のある健保組合間で協議を行った結果、日産自動車健康保険組合へ代表健保組合を依頼した。

参加健保組合の募集は、代表健保組合や民間事業者等によって情報提供を行い、規模や業種の異なる計12健保組合が参加を表明した。

事業の実施に当たっては科学的な効果判定を行うため、民間のプログラム実施事業者だけでなく、行動科学の専門家や研究者にもコンソーシアムに参加していただいた。事業運営のコンサルタントとして、共同事業や調査研究での実績がある三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(以下、「三菱UFJ」という)、効果的な事業実施のための広報戦略の企画・運営を行う事業者として、株式会社TMオフィス(以下、「TMオフィス」という)を、代表健保組合が専門家等の意見を参考にしてそれぞれ選定した。

プログラム実施事業者には、コンサルタントやすでに利用経験がある健保組合からヒアリングした結果等を踏まえ、ICTを活用した禁煙支援プログラムを提供している事業者の中からメドケア株式会社(以下、「メドケア」という)、株式会社CureApp(以下、「CureApp」という)、株式会社メドレー(以下、「メドレー」という)の3社を選定した。

事務局は代表健保組合が担い、本事業全体の運営・進捗管理は、代表健保組合と三菱UFJ、TMオフィス、研究者代表が連携して行った。

契約については、禁煙プログラム事業者とはそれぞれ健保組合ごとに業務委託契約等を締結、または代表健保組合を交えた3者間で締結した。また、三菱UFJとTMオフィスとの契約締結は代表健保組合が各事業者と行い、専門家・研究者との契約は三菱UFJが締結した。

データの受け渡し等については、各禁煙事業者が個人の特定ができない形に変換し、三菱UFJやTMオフィスへ報告することとした。

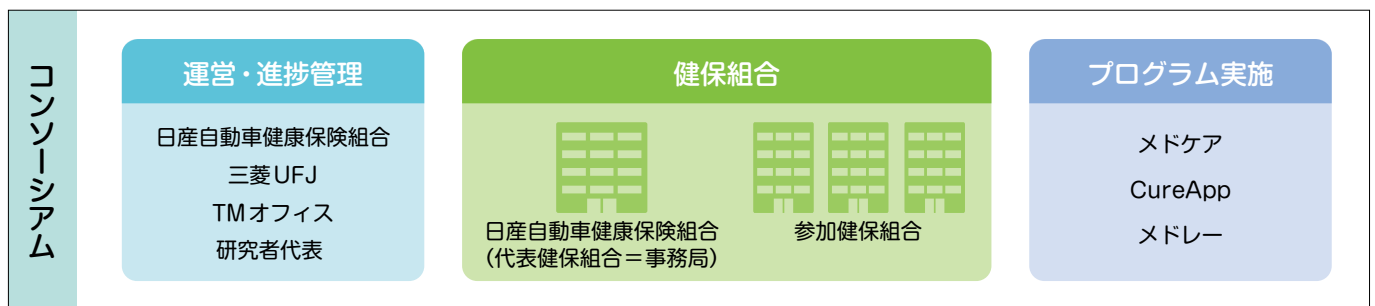


図1 本事業のコンソーシアム

■運営委員会の開催 →STEP 2

本事業では、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」を設置した。運営委員会は、参加健保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開催することとした。第1回運営委員会の約1か月前の9月にキックオフ会議を開催した。その際に今後の本事業の流れや運営、各健保組合の課題や状況、役割分担等についての確認を行った。

本事業では健保組合や外部事業者が数多く参画しているため、議題の進行や調整に時間を要する。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、早めに運営委員会の開催案内および資料提出を求めることが必要となる。そこで、事業運営委員会の議題等を調整する目的で、別途、代表健保組合、民間事業者等をコアメンバーとする「コア運営会議」を開催した。コア運営会議では、運営委員会での議題の設定のほか、本事業の効果測定の方法や事業計画について検討を行った。

役割分担については、運営委員会で相談し次のように決定した。代表健保組合は事業計画の策定、運営委員会での議事進行および関係者間の調整を行うこととした。参加健保組合は本事業への参加者募集のほか、自組合での事業の運営、

参加健保組合との情報共有や意見交換を行うこととした。なお、民間事業者の役割は表1の通りである。

表1 民間事業者の役割

民間事業者	事業運営支援、効果検証、報告書・運営マニュアル、好事例集の作成	三菱UFJ
	広報戦略の企画・実施	TMオフィス
	ICT禁煙プログラム実施事業者	メドケア
		CureApp
		メドレー

事業の効果判定については、参加率・禁煙率・脱落率を指標とした検証（アウトプット指標・アウトカム指標等）および効果的な事業実施につながる要因の分析（参加率・禁煙率・脱落率に関わる要因分析）を行うこととした（表2）。そのために、研究者を構成員とする「効果検証分析検討会」を設置・開催した。

表2 効果検証

短期の効果検証
・アウトプット指標・アウトカム指標：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 ・医療費削減効果の推計等
中・長期での効果検証の検討（令和2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

効果検証分析検討会は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・評価を実施するものである。委託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」を担保する。また、コンソーシアムに参加する健保組合および委託事業者だけでなく、わが国におけるよりいっそうの禁煙推進という観点から、本事業の進め方や展開等に対する助言を受けることとした。

効果検証分析を実施するに当たって、各種アンケート調査を行うとともに、民間事業者から事業実施データを取得することとした。その際、脱落者等の定義が各禁煙プログラム事業者で異なる点を統一するため、三菱UFJが共通のプラットフォームを作成し、適正な効果検証に耐えるデータベースの構築やアンケートのひな型を作成した。

■プログラム内容 ➡STEP 3

ICT、ナッジ理論を活用した職場ぐるみの禁煙推進事業を実施し、共同で設置した特設サイト「禁煙ダービー」で禁煙の進捗状況を共有した。

①ポスター・チラシ・ロゴの各種ツール制作

各健保組合がオンライン禁煙プログラムへの参加者募集に活用できるよう、各健保組合が共通して使用できるポスター・チラシ・ロゴの各種ツールをTMオフィスにおいて制作した。内容については、RTI Internationalおよび青森県立保健大学のインセンティブやナッジの専門家の監修を受けた。

共通で活用できるポスター・チラシについては、TMオフィスで制作した3種類の中から各健保組合が選定し、さらに専門家のアドバイスの下、カスタマイズ可能な仕組みとしている。各健保組合は、選定したポスター・チラシを施設内での掲示のほか、イントラネットでのPDF掲示や健康診断の結果資料の送付時に同封するなど、さまざまな場面で活用を行った。

②特設サイトの開設

参加健保組合の担当者が閲覧できる共同の特設サイトをTMオフィスが開設した。トップページに大きく「禁煙ダービー」という名前で各健保組合の面談終了率・禁煙達成率等を毎週更新することで、進捗状況を共有、「見える化」を図った。専門家が出演する動画の掲載や各健保組合の意気込みを紹介するページを盛り込み、各健保組合職員の競争原理を

働かせることで、取り組みの効果を上げることを目指した。

③ナッジ理論や禁煙支援に関する健保組合職員向けの講習会

ナッジ理論の専門家による健保組合担当者を対象とした行動変容に関する講習会を開催した。また、日本禁煙推進医師歯科医師連盟と地域医療振興協会とが共同で提供する、「J-STOP*1」を各健保組合の担当者等が受講した。

*1 実際に禁煙支援に携わる職種の人を対象とした、eラーニングによる禁煙支援のためのトレーニングプログラム。

④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である「介入のはしご*2」に基づき、各健保組合・事業所の創意工夫により独自の各種取り組みを実施した(表3)。

表3 介入のはしご

レベル1	選択させない
レベル2	選択を制限する
レベル3	逆インセンティブにより選択を誘導する
レベル4	インセンティブにより選択を誘導する(金銭的またはその他のインセンティブにより、人々をある行動をするように誘導する)
レベル5	デフォルトを変えて選択を誘導する(より健康的なデフォルトを選択肢として、人々が選択しやすいようにする)
レベル6	選択を可能とする(選択を可能とするよう環境を整えるなど)
レベル7	情報を提供する(教育・啓発普及)
レベル8	何もせずに現状をモニタリングする

*2 「介入のはしご」とは、英国での報告書等を基に健康づくりのためのポピュレーションアプローチ効果のレベルを整理した枠組みのこと。介入レベルはレベル1で最も高くレベル8が最も低い。

禁煙環境の整備状況は、本事業に禁煙の専門家として関わった研究者が上記の「介入のはしご」を職場の喫煙対策に適用し、取りまとめたものである。参加健保組合における禁煙環境の整備状況は表4、独自の取り組み例は表5の通り。また、プログラム参加者に対する事業所の支援体制は図2および表6に記載した。

表4 禁煙環境の整備状況(介入のはしご)

介入レベル	取り組み	全面・一部実施の健保組合数
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	6
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	5
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
	健診での原則喫煙者全員への禁煙の声掛け	4
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	8
	指導者の養成 (eラーニングの受講、その他の研修会の開催・参加)	3
	治療メニューの充実 (治療期間の延長、喫煙再開時の再治療など)	2
	治療のための職務免除	0
	禁煙支援イベント	2
介入レベル7 (教育・啓発普及)	禁煙のための講演会	3
	禁煙教材の配布	3

表5 各健保組合独自の取り組み例

介入レベル4
・問診により非喫煙者にはポータルサイトにおいてポイント付与 ・禁煙成功者には、健康ポイントを付与 ・「禁煙する」と宣言して半年後に禁煙を達成していた場合5,000円の食事券を受領できるインセンティブ ・自力で卒煙プログラムの実施（成功者へインセンティブ提供）
介入レベル5
・就業規則（就業時間内禁煙）のリマインダーとして年数回、事業所がメール配信

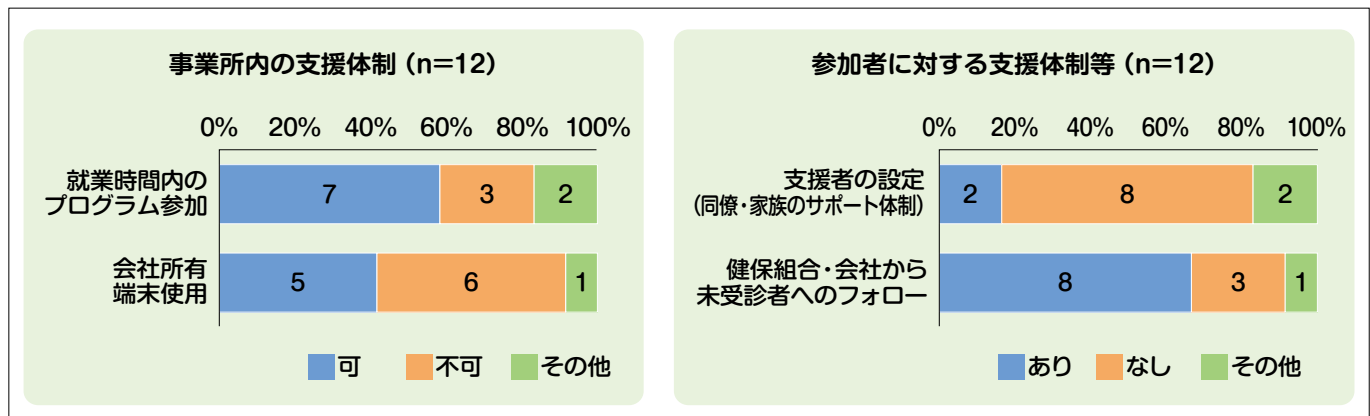


図2 プログラム参加等に関する事業所の支援体制等

表6 プログラム参加者に対する支援体制 (完遂率向上策)

・申し込み時にサポーターをお願いして署名していただいた。
・事業所の保健師を支援者として設定した。
・健保組合から本人に対して対面によるフォローや手紙の送付をした。
・常務理事から一部の喫煙者に禁煙勧奨等の情報提供を行った。
・一定期間初回診療予約が入っていない者に対し、健保組合から予約勧奨をした。
・事業所の保健師から参加者へのフォローを実施した。

⑤ ICTを活用した禁煙支援プログラムの実施

各健保組合は、アプリの使用実績や使いやすさ、コスト、カスタマイズ可能かどうか等を踏まえ、3社の中から委託事業者を選択できる仕組みとした。その結果、メドケアのプログラムを選択したのは11健保組合、CureAppのプログラムを選択したのは3健保組合となっている（2健保組合がメドケアおよびCureAppの2社を選択）。

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

事業の進捗管理については、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において行うこととした（表7）。運営委員会では、本事業の進捗状況の確認や今後の進め方等についての意見交換・情報共有、各健保組合における禁煙事業の取り組み事例発表によるノウハウの共有を図った。

参加健保組合の連絡を円滑に行うためのメーリングリストを作成したほか、各健保組合担当者や禁煙プログラム実施事業者の代表者など、限られたメンバーのみが閲覧できる「関係者向けコンテンツ」を共同サイト内に構築した。共同サイトは、各健保組合の取り組みの詳細を「見える化」し、健保組合間の交流の場として運用した。

関係者向けコンテンツには、掲示板による各健保組合施策の一覧や事業運営委員会で発表した取り組み資料を公開した。また、各健保組合が参加率向上方法等の相談を自由に書き込むことができる「相談ストピックス」により、各健保組合間での交流・ノウハウの共有を図った。

表7 ICT禁煙コンソーシアム事業運営委員会・コア運営会議等の開催状況

令和元年8月9日・30日コア運営会議	キックオフ会議での説明内容等の検討
令和元年9月6日キックオフ会議	今後の本事業の流れや運営、各健保組合の課題や状況、役割分担等についての確認等
令和元年10月15日第1回運営会議	eラーニング(J-STOP)についての説明、各健保組合の進捗状況の発表、特設サイトへの改善要望や意見交換等
令和元年10月31日コア運営会議	第2回運営会議における議題調整等
令和元年11月12日第2回運営会議	特設サイトの改善点等についての説明、各健保組合の進捗状況の発表、ナッジの専門家による禁煙施策に資する講習会
令和元年12月3日コア運営会議	次回運営会議の議題・費用関係の調整等
令和2年2月18日第3回運営会議	各健保組合活動の中間報告、禁煙プログラム事業者からの報告
令和3年5月(予定)報告会	効果検証分析検討会による報告書データの説明、各健保組合の感想・意見発表

3 事業の成果

■ 保健事業としての成果 →STEP 5

① 禁煙支援プログラム

本事業に参加した12健保組合が、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0.44%にとどまったが、オンライン禁煙プログラムに参加し、かつ、治療を終了した者292名においては、高いプログラム完遂率(98%)と禁煙成功率(87%)を得ることができた(図3)。

※本事業の申込者全体(387名、治療中も含む)における令和2年3月31日時点の完遂率は74%、禁煙成功率は66%であった。

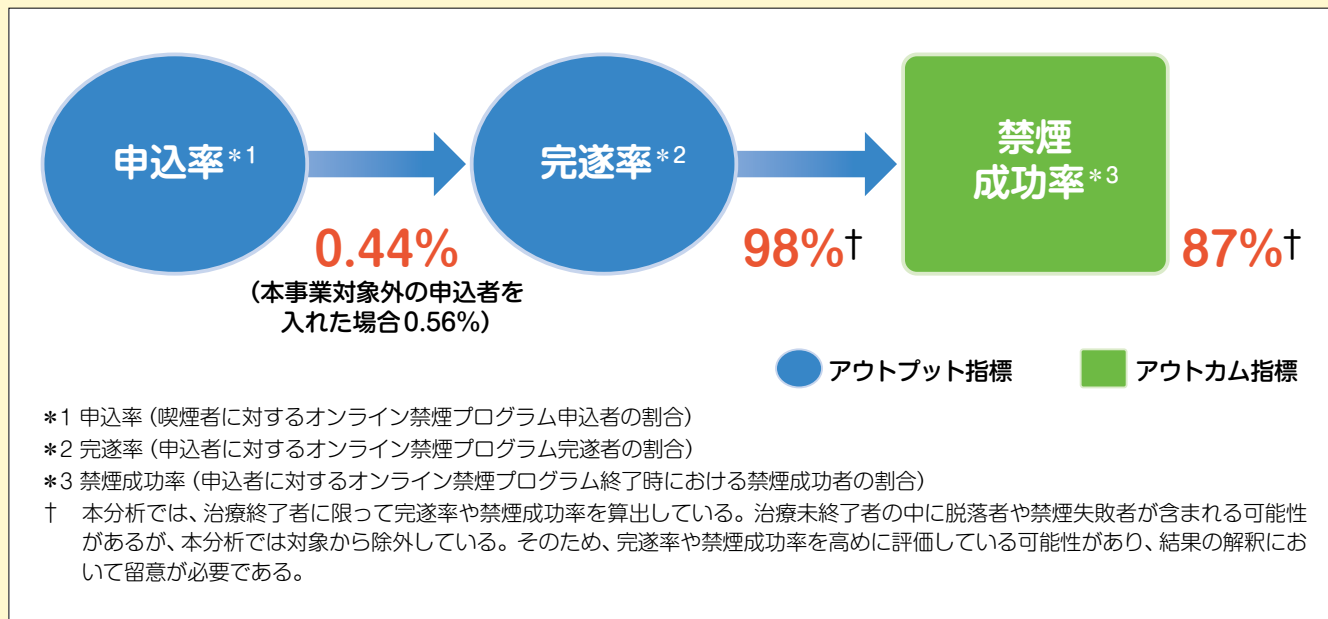


図3 プログラム申込率・完遂率、禁煙成功率

事業の評価指標のうち、健保組合別にデータが得られた申込率、完遂率および禁煙成功率について、健保組合間で差が見られた。完遂率が100%となった健保組合が12健保組合中7健保組合となっており、完遂率が高い健保組合では禁煙成功率も高い傾向が見られた(令和2年3月31日時点)。

申込率を高めるための効果的な取り組みを調べたところ、個別の健保組合または会社とのコラボヘルスにより取り組んだ工夫があった(表8)。効果を上げるためには外部事業者に事業を委託するだけでなく、募集方法など事業の取り組みを工夫し、それを共有していくことが重要である。

表8 各健保組合が参加者の募集に当たり工夫した点

- 歯科健診時に喫煙者へ歯科技工士からチラシを渡していただいた。
- 安全衛生委員会や各部の会議に出席し説明した。
- チラシ(案内パンフレット)にプログラム経験者かつ禁煙に成功した者の体験談を掲載した。
- 会社と健保組合がコラボしてプロジェクトを組み、会社ホームページに動画配信や社内イントラの中に申し込みフォームを作成した。

②医療費推計

推計に当たっては、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。対象は、禁煙支援プログラム参加者387名(このうち、治療が終了した禁煙成功者は255名)である。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および現時点で成功した場合の生涯医療費とした。禁煙治療費の算出に当たっては、全員がバレンクリンを用いた5回の治療をすべて終了したと仮定した。

推計の結果、未来の金銭的価値について割引率0%とした場合では、禁煙治療費総額2,535万円に対して、喫煙関連医療費の減少額は6億7,728万円となった(表9)。その収支から医療費削減効果は6億5,193万円と推計される。なお、近年一般的な3%の割引率を適用した場合の医療費削減効果は2億6,802万円である。

表9 禁煙による医療費推計

(1) 禁煙治療費の算出

禁煙支援プログラム参加者数	1人当たりの治療費*	禁煙治療費総額
387名	65,510円	2,535万円

*平成26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(255名)		
	禁煙成功者数	喫煙関連医療費変動(万円)	
		割引0%	割引3%
男性20代	19	-5,215	-1,271
男性30代	51	-13,998	-4,586
男性40代	77	-21,226	-8,928
男性50代	84	-22,332	-11,835
男性60代	14	-3,100	-2,015
男性70代	0	0	0
男性合計	245	-65,870	-28,635
女性20代	1	-191	-44
女性30代	3	-574	-176
女性40代	3	-556	-214
女性50代	3	-536	-269
女性60代	0	0	0
女性70代	0	0	0
女性合計	10	-1,858	-702



禁煙成功者数
255名
禁煙関連医療費変動額合計 (割引率0%)
-6億7,728万円
禁煙関連医療費変動額合計 (割引率3%)
-2億9,337万円

③保健事業の成果のまとめ

プログラム申込率や完遂率、禁煙成功率において一定の成果を上げることができた。また、本事業実施による医療費削減効果を算出した結果、ICTを活用した禁煙支援プログラムの費用対効果の高さを示すことができた。

今後、データ量をさらに蓄積して、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。

■共同実施による成果

①効果的保健事業のノウハウ獲得

- ・ナッジ理論の専門家の意見を取り入れたポスターを活用することや、他の健保組合の取り組みを参考とすることができたため、個別の健保組合では行き詰まっていた取り組み方に幅を持たせることができるようになり、今後の保健事業にも展開できるようになった。
- ・事例発表会を開催することで、各健保組合の受動喫煙対策や事業所における禁煙環境の整備状況等の情報やノウハウを共有することができた。また、取り組み内容を共有できるようにしたことで、他組合との比較において自組合の課題等を認識することができた。
- ・特設サイトの「禁煙ダービー」により他の健保組合の実施状況が分かることから、競い合うことで参加者および健保組合のモチベーションが上がり、プログラム完遂率・禁煙成功率を上げることができた。

②共同事業による事務負担軽減

- ・専門家の意見を取り入れた共通のポスター・チラシ、特設サイトの制作等を外部委託することにより、周知物の作成に係る事務負担を軽減することができた。
- ・コンソーシアムとは独立した第三者評価組織が効果検証分析や医療費推計を行うことで、評価の質を上げるとともに健保組合の負担減につながった。

③共同事業の成果のまとめ

- ・本事業では、ナッジ理論を活用した広報活動と、職場ぐるみの取り組みを強化することに力点を置いた。また、共同の特設サイトに「禁煙ダービー」を設置し、参加健保組合の進捗状況を「見える化」とするとともにコンテンツの開発や、相互の意見交換の場を設けた。以上のことで、ノウハウ獲得や事務負担の軽減だけでなく、コンソーシアムの一体感を醸成することで、効果的な保健事業を実施することができた。

■参加健保組合の声

- ナッジ理論の専門家や禁煙指導の専門家から直接アドバイスをしていただくことができ、個別の健保組合では行き詰まっていた取り組み方について幅を広げることができた。
- 先に共同で禁煙対策に取り組んでいた健保組合のノウハウと、各健保組合が共通して使用できる委託事業者作成のチラシ・ポスター、共同サイトや、関係者向けコンテンツ等の媒体を共有したことで、とてもスムーズに開始できた。
- さまざまな健保組合と情報交換をしながら事業を進めることができたため、新たなアプローチや対応策、改善策など事業に対する知見が広がった。
- 定例会での健保組合の発表がとても参考になり、モチベーションアップにつながった。

■課題と今後の改善点

- 今後、ICTを活用した禁煙推進事業への参加を希望する健保組合の増加が予想される。持続可能性のあるコンソーシアムの体制の構築に向けて、関心のある健保組合をはじめ、禁煙支援や治療に関わる民間事業者、専門家などが協議して、その自走化に向けた検討が必要である。

歯周病予防

CASE 14 工場勤務者を対象とした歯周病予防共同事業

代表健保組合 イノアック健康保険組合

参加健保組合数 4健保組合

参加健保組合の特徴 工場勤務者の歯周病予防を健康課題として持ち、効果的・効率的な歯科保健事業を検討していた東海地区の健保組合

事業の ポイント

- シフト勤務が多い工場勤務者は喫煙率が高い傾向にあり、食生活の乱れなどからも歯周病リスクが高い
- 問診と唾液検査キットを用いて歯周病等の疾患リスクを判定する歯科プログラム、リスクに応じた受診勧奨や禁煙の動機付けを実施
- 歯科プログラムへの参加後に、歯科受診者の増加や歯磨き習慣の改善などの行動変容が見られ、歯周病リスクが改善

1 背景・目的

保健事業の課題・目的

工場勤務者は一般的に喫煙率が高い傾向にあり、喫煙は歯周病リスクを高めること、そして歯周病は糖尿病など全身疾患とも関連していることが知られている。そこで本事業では、「工場勤務者」を対象に歯科関連の事業を検討した。歯周病リスクを高める喫煙習慣についてヘルスリテラシーを向上させ、禁煙への動機付けを行うなど、歯周病リスクの低減を図ることが課題として挙がっていた。

運営上の課題と共同事業の目的

中小規模の健保組合では、歯科衛生が保健事業における重要なテーマとの認識を持ちつつも、マンパワー等に制約がある場合が多い。また、歯科事業を実施するノウハウ自体が不十分であることも多い。そのため、同様の健康課題を持つ複数の健保組合が集まり、実績のある民間事業者に事務局機能を委託し、専門家である歯科医師や有識者等の知見も得て共同で実施することとした。上記を踏まえ本共同事業では、工場勤務者に係る「歯科保健事業のノウハウ獲得」および「事務負担の軽減を図ること」を目的とした。

2 事業の内容

事業の準備 →STEP 1

本事業では、外部事業者の複数の提案の中から優先順位および実行性の高いものを選定し、その上で代表健保組合と参加健保組合、民間の外部委託事業者、アドバイザーで構成するコンソーシアム（共同事業体）を立ち上げた。代表健保組合は、健康課題に関する健保組合間の勉強会を主催していたイノアック健康保険組合が担った。

また、本事業の企画・運営・進捗管理を効率的に実施するため、事務局機能は民間の事業者（外部委託）することとし、データヘルスや健康経営支援等で実績のある株式会社三菱総合研究所（以下、「三菱総研」という）を選定した。また、保健事業・データヘルスの有識者である東京大学未来ビジョン研究センター（以下、「東京大学」という）にアドバイザーを依頼し、さらに、愛知県歯科医師会に企画・運営等の助言および歯科プログラムの実施等について委託した。なお、健保連愛知連合会にはオブザーバーとして参加していただいている（図1）。

本事業では、外部委託事業者との「業務委託契約」を代表健保組合が取りまとめて結び、外部委託事業者との「守秘義

務契約」は健保組合ごとに結ぶ形を取っている。費用支払いについては、共同事業として予算化されているものは代表健保組合がまとめて支払い、歯科健診会場等を事業主が無償提供した。

参加健保組合の募集については、代表健保組合が同じ地区の健保組合に個別に声を掛け、同様の課題を抱えた3健保組合が参加を表明し、代表健保組合と合わせて計4健保組合で共同事業をスタートさせた。

事業で活用する参加者の問診票や唾液検査結果等のデータについては、各健保組合において事前に参加者から同意書を取得し、データ自体は各健保組合において匿名化した上で、事務局である三菱総研に送り事業において活用した。

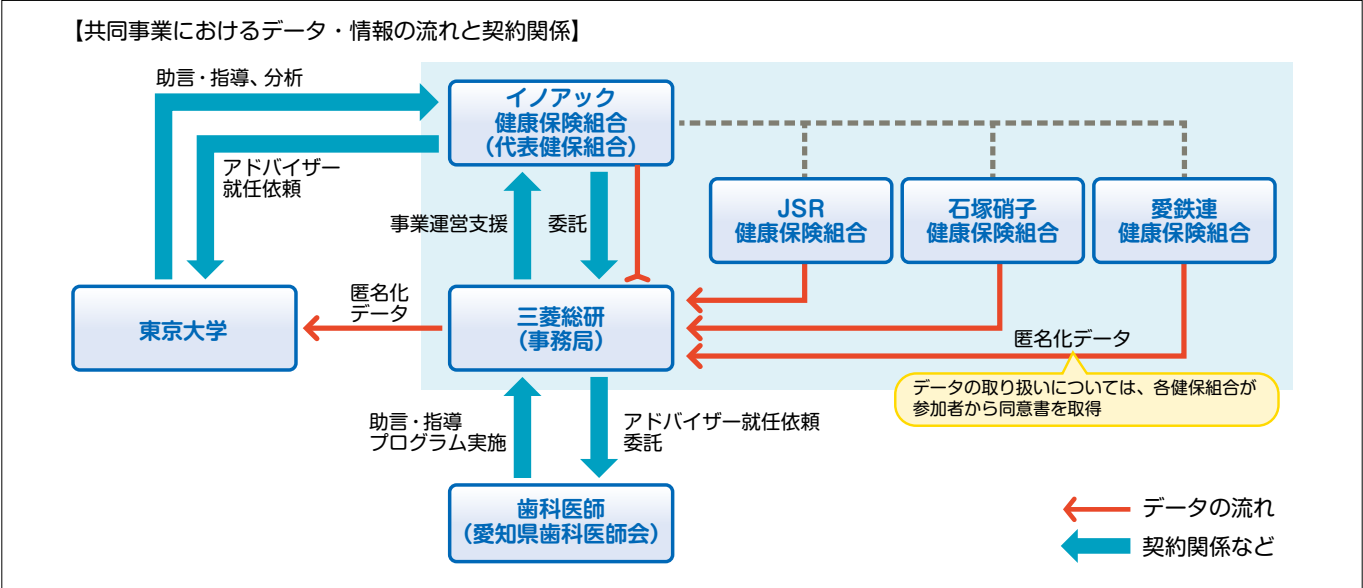


図1 本事業の概要

■事業運営委員会の開催 →STEP 2

事業実施に当たり、最初に企画・運営・進捗管理を行うための事業運営委員会を設置した(表1)。第1回事業運営委員会を令和元年8月に開催し、コンソーシアムメンバーの紹介の後、共同事業の目的や概要の説明、事務局が作成した介入プログラム案について意見交換等を行い、事業の本格始動に向けての準備を始めた。

表1 事業運営委員会メンバー

代表健保組合	イノアック健康保険組合
参加健保組合	愛鉄連健康保険組合、石塚硝子健康保険組合、J S R 健康保険組合
協力団体	東京大学、愛知県歯科医師会
オブザーバー	健保連愛知連合会
事務局	三菱総研

歯周病の疾患リスクを判定する歯科プログラムへの参加者の募集方法については、健保組合ごとに参加者へのアプローチがしやすい方法、募集しやすい方法でそれぞれ行うこととした(表2)。参加者募集用のパンフレットは、共通で利用できるものを事務局が作成し、各健保組合の事務負担軽減を図った。

表2 各健保組合における参加者募集方法

健保組合名	対象者の選定	募集方法
イノアック	事業所勤務1,000人中、300人に案内	○事前募集。希望者のみ参加 ○封筒に参加確認票(チラシ)を同封し送付。社内イントラネットにも情報を掲載
J S R	当日特定健診を受診した者全員に声掛け	○当日募集(同日に実施した特定健診受診者に声掛け)。希望者のみ参加 ○社内イントラネットで歯科プログラムについて周知。併せてチラシも配布
石塚硝子	所属長を通して対象者を選定募集	○事前募集(一部、当日募集)。希望者のみ参加 ○所属長を通じて参加者の選定・調整・募集を実施
愛鉄連	加入事業所のうち、従業員数が50名規模の事業所を選定	○事前募集。希望者のみ参加 ○紙媒体の案内を部署単位で回覧し、希望者を募集 ○インフルエンザの予防接種と同日に実施

事業における役割分担については、事業全体の企画・運営を代表健保組合および事務局が担当し、歯科プログラムについては各参加健保組合で調整・準備を行い、個別事情に合わせたきめ細かい内容で実施することとした(表3)。実施方法・実施内容・効果検証方法等に関しては、有識者としての観点から、アドバイザーである東京大学および愛知県歯科医師会からさまざまな助言を得ている。

表3 役割分担

実施項目	代表健保組合	参加健保組合	三菱総研	愛知県歯科医師会	東京大学
①共同事業の企画	○ (企画・参加組合募集)	—	○ (企画・取りまとめ)	○ (助言)	○ (助言)
②事業運営委員会	○ (企画・運営)	○ (委員会への参加)	○ (企画・運営)	○ (助言)	○ (助言)
③ワークショップ開催	○ (事業主との連携、WSへの参加)	○ (事業主との連携、WSへの参加)	○ (企画・運営)	○ (WSへの参加、講演)	○ (企画への助言、WSへの参加)
④歯科プログラムの準備	○ (参加者募集、事業主との調整)	○ (参加者募集、事業主との調整)	○ (実施要領・リーフレット等各種資料準備)	○ (歯科医師の確保・調整)	—
⑤歯科プログラムの実施	○ (会場運営)	○ (会場運営)	○ (会場運営)	○ (歯科医師による面談・受診勧奨)	—
⑥歯科プログラムの効果検証	○ (参加者アンケートの配布・回収)	○ (参加者アンケートの配布・回収)	○ (アンケートの集計・分析)	—	○ (分析の実施、助言)
⑦共同事業の効果検証	○ (アンケート・ヒアリングへの回答)	○ (アンケート・ヒアリングへの回答)	○ (アンケート・ヒアリングの実施、分析)	—	—

※WS：ワークショップ

なお、本事業の評価方法は、事前・事後アンケートや問診票データおよび唾液検査結果を用いて分析する「プログラムの効果検証」ならびに参加健保組合・母体企業にヒアリングやアンケートを行う「共同事業の効果検証」を行うこととした(表4)。

表4 本事業の評価方法

①プログラムの効果検証
プログラム終了後(3か月後)以下の項目について評価を実施 ・参加者の歯科リスク、健康意識、生活習慣(喫煙・歯磨き等)の改善状況 ・歯科受診意欲の変化、歯科受診の有無 ・生産性(プレゼンティーイズム)への影響、歯科受診の有無と翌年の健診結果との関連について評価 ・生活習慣病リスク因子(血糖・脂質等)への影響
②共同事業の効果検証
・共同事業の効果やメリット、課題等について参加健保組合・企業にヒアリングやアンケートを行い事業評価を実施

■ プログラム内容 ➡STEP 3

問診と唾液検査キットを用いて歯周病等の疾患リスクを判定する歯科プログラムを行い、リスクに応じた受診勧奨や禁煙の動機付けを実施した。

歯科プログラムの実施前に、まず健保組合および母体企業の担当者を対象としたワークショップを開催した。その後、対象事業所の選定・対象者の抽出、参加者の参加同意書取得、事前アンケートの実施、問診・唾液検査等による歯科プログラムの実施、検査結果等のフィードバックおよびハイリスク者に対する歯科保健指導・受診勧奨、3か月後のアンケートの実施、という流れとした(図2)。

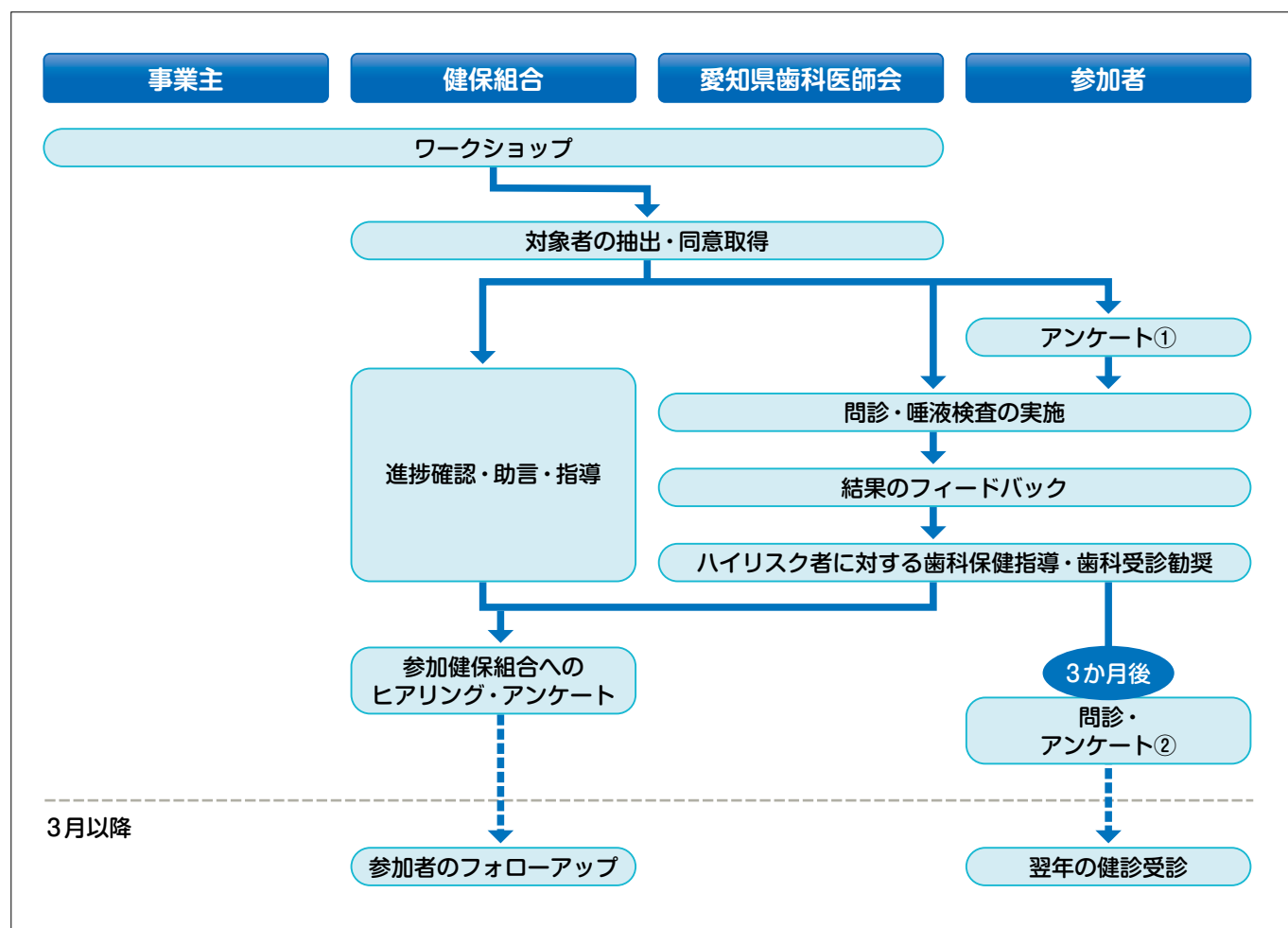


図2 本事業実施の流れ

①ワークショップの開催

従業員の健康課題の解決には職場環境や働き方が大きく関与している。またプログラムの実行性を高めるためには事業主からの働き掛けも重要になってくる。共同事業ではこの2点を共有するため、参加健保組合および母体企業の健康管理担当者を対象としたワークショップを開催した。

ワークショップでは歯科医師によるセミナーも実施し、働き盛り世代における歯周病等の歯科疾患の実態や、歯周病と生活習慣病との関連性などについて、健保組合および企業の健康管理担当者の理解を深めていただいた。また、アドバイザー（東京大学）同席の下、グループディスカッションを行い、グループごとにワークシートを作成、それらの内容に基づき意見交換を行い、有識者からのアドバイスを受けた。

②対象事業所の選定・対象者の抽出等

事業を実施する対象事業所については、各健保組合において1～2事業所を選定した。その上で被保険者である工場勤務者（間接部門の勤務者を含む）を対象に歯科プログラムへの参加を呼び掛け、1健保組合当たり50～70名程度の参加者（同意取得者）となるように対象者を抽出した。

参加者には歯科プログラム実施の2～3週間前に、本事業の趣旨説明書の確認と参加同意書への署名をしていただき、事前アンケートも実施した。趣旨説明書および参加同意書のひな型は事務局において作成、各健保組合の事務負担の軽減を図っている。

③歯科プログラムの実施

工場勤務者は勤務地が集中しているという点を活かし、事業所内の会場において集団の問診および唾液検査を実施することで、プログラムへの参加率・実施率の向上を図った。

さらに、就業時間内でも短時間でプログラムが実施できるよう、問診項目の簡略化や短時間でリスク判定が可能な唾

液検査キットを活用した。その場で適切なフィードバックができるよう会場に歯科医師を配置するなど、工場勤務者向けの効果的なプログラムになるよう配慮した。

【問診・唾液検査による歯科疾患リスクの判定】

歯科に関する問診と唾液検査キットを用いて、対象者の歯周病等の歯科疾患リスクを判定することとし、各事業者内の会場で午前および午後の2回実施した。その際に、参加同意書と事前アンケートも合わせて回収している。唾液検査キットは唾液中のヘモグロビンを検出する試薬で、歯周病に見られる出血の反応を簡単に判定可能なサンスターの「ペリオスクリーン」を使用した。

歯科問診項目は、就業時間中に短時間・簡便に回答可能であること、喫煙、歯周病リスクに着目した問診項目が含まれること、選択した項目数によって受診勧奨や歯科保健指導が必要なハイリスク者をスクリーニングできることから、日本歯科医師会の「生活歯援プログラム」をベースとし、愛知県歯科医師会の助言・指導の下に検討を行い決定した。

なお、歯科プログラム実施当日の運営が円滑に進むよう、事務局において事前に実施要領を作成し、関係者間で共有している(表5)。

表5 実施要領(概要)

1	本事業の背景と目的
2	実施体制
3	実施手順 事前準備【健保組合担当者・事務局】、資材・会場準備、対象者の選定・募集、当日の動き【健保組合担当者・事務局・歯科医師／歯科衛生士】
4	本調査についての問い合わせ先
5	事務局準備資料 一覧 各種資料・記録様式、その他
6	各種様式 対象者リスト、歯科プログラム趣旨説明書、参加に関する同意書、事前アンケート、問診、判定結果記録用紙

【リスク判定のフィードバック、ハイリスク者に対する受診勧奨】

問診および唾液検査の結果に基づき歯科医師による相談や助言を実施し、その際、事務局が作成した歯周病に関するリーフレットおよび歯科グッズを対象者に配布した。

なお、唾液検査の判定については、正確性を担保するため会場に配置する歯科医師が担当し、歯科医師の判断によりハイリスクと判定された人に対しては、歯科に係る受診勧奨を行った。

■事業運営・進捗管理 →STEP 4

事業の運営・進捗管理は事業運営委員会において行い、事業の運営方針の決定、事業実施上の課題の把握や事業目的の達成に向けた方策の検討等も行った。また、専用のメーリングリストを設置・活用し、事業運営委員会前に参加健保組合間の意見交換を促進する分析結果等の材料を提供した。

令和元年10月に開催した第2回事業運営委員会には、コンソーシアムの全メンバーが参加し、同年10月に実施したワークショップの振り返りのほか、介入プログラムの実施状況の報告を行った。令和元年12月および令和2年2月に開催した第3回・第4回事業運営委員会は、事業の進捗管理を主な目的としたため、代表健保組合、協力団体、事務局のコアメンバーのみで実施した。令和2年3月に開催した第5回事業運営委員会では、歯科プログラムの効果や共同事業の効果について成果報告を行い、全コンソーシアムメンバーで共有を図っている(表6)。

表6 事業運営委員会の開催状況・議題

回	開催月	議題
第1回	令和元年 8月	○コンソーシアムメンバー紹介 ○共同事業の目的、概要について ○介入プログラム案について ○コンソーシアムメンバーによる意見交換
第2回	令和元年 10月	○ワークショップの振り返り ○介入プログラム実施状況の報告 ○今後の歯科プログラムの進め方、準備について
第3回	令和元年 12月	○歯科プログラム実施状況の報告 ○集計、分析について
第4回	令和2年 2月	○集計、分析結果報告 ○効果検証について ○共同事業の効果について ○報告書骨子案について
第5回	令和2年 3月	○歯科プログラムの効果について ○共同事業の効果について ○報告書案について

3 事業の成果

■保健事業としての成果 →STEP 5

①ワークショップの開催結果

ワークショップを通じて、工場勤務者の健康課題として、喫煙率が高いこと、食生活が乱れていることなどが共通して挙げられた。その背景として、喫煙室以外に工場内の休憩スペースがない、勤務シフトのために食生活が乱れやすいといった工場勤務者特有の環境要因が挙げられた(表7)。

また、参加者の感想として、ワークショップを通じて健康課題やその背景について、「新たな発見や気づきがあった」が100%、他社・他組合の取り組みについて、「参考になることがあった」が約90%となった。

表7 健康課題とその背景

健康課題	健康課題の背景
喫煙率が非常に高い	○上司に喫煙者が多いため、禁煙の取り組みが浸透しにくい。 ○喫煙所やタバコ自動販売機など、喫煙環境が整っている。 ○非喫煙者も、受動喫煙リスクがある環境である。
食生活が乱れている	○朝食を抜いたり、早食いする人が多い。 ○夜勤明けにコンビニで偏った食品を購入する人が多い。 ○健康意識が低く、バランスが取れた食事を選択しない傾向がある。 ○帰宅が夜遅く、就寝直前に食事をする習慣がある。 ○間食や甘い飲料の摂取が習慣化している。
日中の歯磨き習慣がない	○トイレが狭く休憩も一斉に取るため、工場内で歯磨きできる場所がない。
睡眠不足	○工場勤務者間の人間関係等に起因したメンタル不調や、夜勤などのシフト勤務により睡眠の質が悪い。

②歯科プログラムの実施結果

歯科プログラムへの参加者は、合計279名(男性7割、平均年齢40.8歳)であった。なお、歯科プログラムの実施に当たっては、当初から計画されていた特定健診やインフルエンザの予防接種の実施時期を活用した事例もあった。

歯周病リスクと生活習慣・健康状態等の関連を検証することや、歯科プログラムの効果を検証することを目的に、事前・事後アンケートの結果や問診票データ、唾液検査結果を用いて、参加者279名のうち事後アンケートの提出がなかった人を除く269名の分析を実施した。

その結果、性別やBMI、喫煙・飲酒習慣と歯周病リスクとの関連があることが示唆されたほか、歯科プログラム前後で歯周病リスクの改善効果が見られた。さらに、歯科プログラム前後で歯磨き習慣の変化が見られたことや、歯科プログラム後に歯科受診者が増加したこと、歯周病に関する理解度が高かったことから、歯周病に関する知識向上や動機付けに効果があったことがうかがえた(表8)。

表8 歯周病リスクおよび歯科プログラムの効果に関する分析の視点と結果

分析の視点	結果
①属性・生活習慣と歯周病リスクとの関連 【事前アンケート・歯科問診票・唾液検査結果】 ・喫煙や飲酒、歯磨き習慣などの生活習慣と、歯周病リスクとの関連を分析する。	○女性に比べ、男性で歯周病リスクが高い傾向あり。 ○喫煙や飲酒の習慣がある人では、歯周病リスクが高い傾向あり。 ○職場や外出先で歯を磨く習慣がある人は唾液検査陽性率、歯科医師受診勧奨率が低い傾向にあり、常に歯磨きの習慣がある人は歯周病になりにくいことが示唆された。
②歯周病リスクと健康状態との関連 【事前アンケート・歯科問診票・唾液検査結果】 ・BMIや主観的健康観、プレゼンティーズムと歯周病リスクとの関連を分析する。	○BMIが高い人は、歯周病リスクが高い傾向あり。 ○唾液検査が陽性の人の方が、主観的健康観が悪い傾向あり。
③歯科プログラム実施前後における生活習慣・歯周病リスクの改善 【事前アンケート・事後アンケート】 ・歯科プログラム実施後3か月間での生活習慣や歯周病リスク、健康状態の改善状況を分析する。	○参加者の2割近くがプログラム後に歯科医院を受診。一部の参加者で歯磨き習慣の改善も認められた。また、歯茎から血が出る、歯茎がぶよぶよすると回答した人の割合も減少。 ○歯周病の予防方法について8割以上、歯周病と喫煙、全身疾患との関係について6割以上の参加者が理解できたと回答。歯周病に対する知識の向上や動機付けとなったことがうかがえた。 ○歯磨き習慣に大きな変化は認められなかった。職場で歯磨きができる場所を整備することの重要性が示唆された。

■共同実施による成果

①マンパワー不足の解消と保健事業のノウハウ獲得

- ・事業の企画・運営・進捗管理等を行う事務局機能を実績のある専門の事業者へ委託することで、代表健保組合および参加健保組合のマンパワー不足を補うとともに、事業運営委員会等での情報交換等を通じて他の保健事業にも応用可能な効率的で効果的な保健事業のノウハウを獲得することができた。
- ・健保連都道府県連合会、歯科医師会等のすでにある組織・社会インフラを活用することで、各健保組合の専門職の人材不足を補うとともに、歯科に関する専門的な知見を得ることができた。
- ・コンソーシアムに参加していただいた有識者や専門家から助言を得ることでノウハウ不足を補うことができ、より効果的な保健事業の実施につながり、歯周病低減に寄与した。
- ・複数の健保組合と母体企業の担当者が一緒にワークショップに参加することで、コラボヘルスを促進するためのノウハウを得た。また、他組合・他社との比較結果を事業主に示すことができるようになり、自組合・自社の課題を知ることができた。そのほか、職場で実施することで事業主にアピールすることもでき、職場環境の改善につながるほか、コラボヘルス促進のきっかけとなった。

②事務負担の軽減

- ・実績および専門性のある外部委託事業者へ、歯科プログラムの実施要領や各種素材(参加者募集用のパンフレット、事業主への説明資料、参加同意書のひな型、リーフレット、アンケート等)の作成、有識者との調整といった作業をしていただくことで、各健保組合の事務負担軽減につながった。

■参加健保組合の声

- 自組合のみではノウハウがない、コストがかかる、手が回らないといった理由により後回しになりがちな事業を実施することができた。
- 事務局の設置により資料のひな型作成や当日の実施手順、アンケートの作成、有識者との調整といった作業がなくなり、大幅に負担が軽減した。
- 看護師は他組合と交流する機会がなかったので、ワークショップでつながりができて良かった。また、ワークショップのグループワークは、セミナーなどでは得られない情報だったため大変役に立った。
- ワークショップを通じて母体企業担当者と健康課題を共有でき、コラボヘルスを推進できた。
- 事業所内、就業時間内で実施することで参加率が格段に高くなることが分かった。

■課題と今後の改善点

健保組合担当者へのヒアリングの結果、共同事業に必要な支援や仕組みとして、「共同事業に関する事例集やマニュアルの作成」、「共同事業実施のための外部リソースの活用」等が挙げられた(表9)。

表9 ヒアリング結果の例

- | |
|--|
| ○事例集やマニュアルがあると共同事業が実施しやすいことが分かった。また、具体的な方法や効果等が記載されていると活用しやすい。 |
| ○共同事業は健保組合だけでは実施が難しく、ヘルスケア事業者が事務局として関与し、事業の進捗管理や事業の実施、データ分析などを担うことが望ましい。 |

参 考

データヘルス・ ポータルサイトの活用

1. データヘルス・ポータルサイトの
共同事業検索・閲覧機能の目的

2. データヘルス・ポータルサイトの
共同事業検索・閲覧機能の概要

1 データヘルス・ポータルサイトの共同事業検索・閲覧機能の目的

これまで見てきたように、共同事業には保健事業の効果や効率を上げるさまざまなメリットがありますが、実際に共同事業に取り組んでいる健保組合はまだ少ないのが現状です。

その理由の一つとして、「興味はあるがどの健保組合と組めばよいかが分からない」「参加するためにどこに連絡・相談すればよいのかが分からない」「共同事業を企画してみたいがどのような体制・方法で実施すればうまくいくのかが分からない」といった、共同事業に参画するための機会が不足していることが考えられます。

そこで、共同事業への参画機会やノウハウの共有による質の高い共同事業の普及を目的として、データヘルス・ポータルサイト¹⁾に共同事業を検索・閲覧できる機能が新たに作られました。この機能は「参加できる共同事業を探したい」「一緒に企画する仲間を探したい」「共同事業の参加者を集めたい」「既存の共同事業を参考にしたい」という健保組合のニーズを基点として開発された機能です。ポータルサイト上で共同事業の一覧と事業の概要を閲覧することができるほか、各事業への参加条件や問い合わせ窓口の情報を得ることができます(図1)。

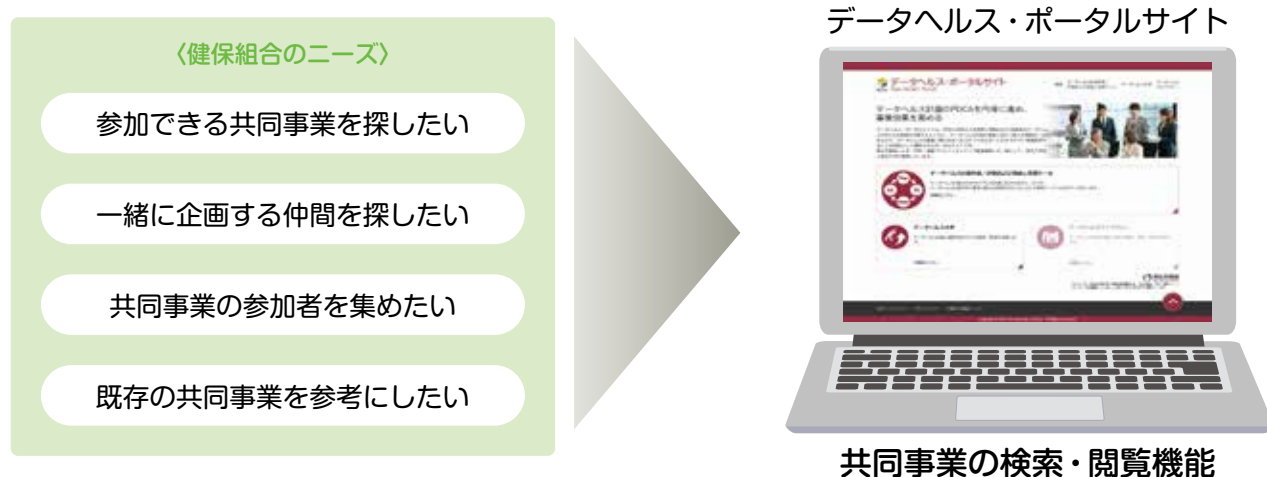


図1 ■ 共同事業に関する健保組合のニーズと求められる機能

2 データヘルス・ポータルサイトの共同事業検索・閲覧機能の概要

データヘルス・ポータルサイトの「データヘルス計画書一覧」のページに、新たに「共同事業の検索・閲覧」²⁾が追加されました(図2)。「共同事業を検索する」ボタンから、共同事業検索画面(図3)にアクセスすることが可能です。

データヘルス・ポータルサイトの検索画面で共同事業の実施場所(都道府県)を選ぶことで、当該地域で実施されている共同事業の一覧表を見ることができます³⁾。さらに、一覧表からより詳細な情報を知りたい事業を選ぶと、その事業の目的や内容に加え、実施期間や実施体制、問い合わせ窓口等の情報を閲覧することができます(図4・図5)。

今後、共同事業の検索・閲覧機能の活用が進むことで、より多くの健保組合に共同事業が普及していくことが期待されます。

1) データヘルス・ポータルサイト (<https://datahealth-portal.jp/>)

データヘルス・ポータルサイトとは、平成27年度より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取り組みを支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つさまざまな情報の一元化を図り、データヘルスの推進に関わるすべてのステークホルダーに分かりやすく情報提供することを目的として構築されたサイト。厚生労働省による「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として国立大学法人東京大学が運営している。

2) 詳細な操作方法については、データヘルス・ポータルサイトから閲覧可能な「データヘルス・ポータルサイトの基本構成と操作ガイド(第7版)」を参照のこと。

3) 全国で実施している事業については、すべての都道府県で閲覧することが可能。

マニュアル よくあるご質問 お問い合わせ 登録情報の変更 アカウント管理 データ出力 ログアウト

データヘルス・ポータルサイト Data Health Portal

概要 データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール アンケート データヘルス大学 データヘルスライブラリー

データヘルス計画書一覧

●●健康保険組合 データヘルス計画書

「データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール」は、保険者がデータヘルス計画を策定し、計画に沿って事業を実施し、その評価を行ったうえで計画を見直す、というデータヘルスのPDCAサイクルを回すことを支援します。

・令和2年度実績報告は以下の期間で入力が可能です。
6月1日（火）～6月30日（水）
期日までに実績報告を入力し、提出（確定操作）を完了してください。

データヘルス計画書一覧

年度	作成	評価	見直し	印刷	共有	検索	共有
第2期 令和3年度～ 令和5年度	作成する	評価する	印刷する	共有する	共有する	共有する	共有する
令和3年度	作成する	評価する	印刷する	共有する	共有する	共有する	共有する
令和4年度	作成する	評価する	印刷する	共有する	共有する	共有する	共有する
令和5年度	作成する	評価する	印刷する	共有する	共有する	共有する	共有する

共同事業の検索・閲覧

共同事業を検索する

人材・コスト不足、医療機の不備、業務委託先の情報不足・・・等、共通の課題・悩みを抱える保険者同士が共同で事業を行うこと（共同事業）は、課題解決への有効な手段となります。
右上にある「共同事業を検索する」ボタンをクリックしてください。現在開催している事業に加え、これまでに実施された事業の検索・閲覧ができます。

【参考】「共同事業検索機能」オープンのお知らせメール（リンク）

お知らせ

2021.07.12 データヘルス計画に関する教育用ビデオ（第3章、第4章）を公開しました

2021.07.08 令和元年度保健事業実施状況等調査へのご協力のお断い NEW

2021.06.01 令和2年度実績報告締切のオープンについて

図2 ■データヘルス・ポータルサイト 共同事業検索・閲覧画面【データヘルス計画書一覧ページ】

データヘルス・ポータルサイト Data Health Portal

概要 データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール アンケート データヘルス大学 データヘルスライブラリー

データヘルス計画書一覧 共同事業検索

共同事業検索

沖縄

山梨 長野 北海道

大坂 新潟 富山

兵庫 石川 福井

岡山 京都 愛知 静岡

広島 滋賀 岐阜 三重

鳥取 奈良 和歌山

山口 近畿

東京 神奈川 千葉

埼玉 茨城 栃木

群馬

青森 岩手 宮城

秋田 山形 福島

中部

関東

中国

近畿

四国

九州

福岡 佐賀 長崎

熊本 大分 宮崎

鹿児島

香川

高知 徳島

図3 ■データヘルス・ポータルサイト 共同事業検索・閲覧画面【検索画面】

東京都 ※ 灰色の欄にはある事項は、現在実施しておりません。

申込期間選択に戻る

事業名	実施主体	事業目的	対象者				実施期間	申込期間
			被保険者	被扶養者	その他	年齢		
前期高齢者とプレ高齢者(60歳以上)を対象とした認知症健康セミナー(認知症ヘルスツーリズム)+長期支援プログラム	8健康によるコンソーシアム事業 窓口：ボッシュ健康保険組合	①健保に加入するプレ高齢者・前期高齢者の生活習慣改善の健康意識向上・健康行動の促進による疾病・重症化予防 ②高齢者の医療費抑制と、それに伴う前期高齢者納付金の抑制	●	●	●	60歳～70歳程度	未定 ※現在、コロナにより開催見送り中で、収束後に再開の予定(年2回春・秋)	受付中(通年)
特定保健指導モデル実施「マイナス2・2チャレンジ」	三菱鉛筆健康保険組合	①特定保健指導実施率の向上 ②特定保健指導実施コストの低減	●	●	—	40歳～74歳 (2021年3月31日時点)	通年(毎月開始)	受付中(通年)
生活習慣バージョンアップチャレンジ 『くつねあるく』	トーマツ健康保険組合	生活習慣は疾病予防の最大要因。 3大生活習慣「食べる・寝る・歩く」に着目して、正しい「くつねあるく」を指導する。自ら生活習慣を改善する「健康リデラシー」育成がゴール。	●	●	—	年齢も性別制限なし	2020年度 開催実績 ◆2020年度第1回開催 2020年6月1日～30日 ◆2020年度第2回開催 2020年10月1日～31日 2021年度 開催予定 ◆2021年度第1回開催 2021年6月1日～30日 ◆2021年度第2回開催 2021年10月1日～31日	受付中(各開催日の3ヶ月前まで)
けんぽ共済健診	けんぽ共済健診協議会 代表：みずほ健康保険組合	健保組合が共同で実施する、被扶養者(任意、特選を含む)向けの健診の共同事業。	—	●	—	特定健診は40歳以上 健保の状況に応じて、40歳未満の受診も可能	通年 ※新型コロナウイルス感染症の対応で実施時期を調整する場合があります	受付中(通年) ※ 新型コロナウイルス感染症の対応で実施時期を調整する場合があります
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防 共同会 代表：みずほ健康保険組合	健保組合が共同で実施する、糖尿病性腎症重症化予防の共同事業(成果志向型)。	●	●	—	年齢制限なし	通年	受付中(通年)

図4 ■ データヘルス・ポータルサイト 共同事業検索・閲覧画面【事業一覧表】

共同事業詳細

事業名		特定保健指導モデル実施 「マイナス2・2チャレンジ」				
実施主体		三菱鉛筆健康保険組合				
事業経路		健診・検診	保健指導	重症化予防	その他	
		—	●	—	—	
事業目的		①特定保健指導実施率の向上 ②特定保健指導実施コストの低減				
事業内容		①コンソーシアム形式（保険者会員、事業賛会員、協力団体で構成）による運営 ②Webを活用した遠隔初回面談、または事業所訪問による対面初回面談の実施（保険組合による指導者の共同利用） ③3ヶ月間のICT活用型継続支援プログラム（対象者が専用サイトに体重・血圧を入力することによりポイント獲得、終了後に換取で商品獲得） ④体重マイナス2kg・腰囲マイナス2cm達成で商品獲得				
対象者	性別	被保険者	被扶養者	その他		
		●	●	—		
	年齢	40歳～74歳 (2021年3月31日時点)				
	その他の条件	特定健診により随時化された特定保健指導対象者				
実施場所		初回面談：全国47都道府県 継続支援：WEB開催の為、制限なし				
実施期間		通年（毎月開始）				
申込経路		「モデル実施コンソーシアム」入会申込書に必要事項を記入の上、事務局へ郵送				
申込期限		詳細はモデル実施入会申込書参照				
申込期間		受付中（通年）				
問い合わせ口		モデル実施コンソーシアム事務局（株式会社インサイト） https://model-consortium.org/contact/				
事業のスキーム関係		☐ ①特定保健指導モデル実施「マイナス2・2チャレンジ」企画概要.pdf ☐ ②モデル実施コンソーシアム入会申込書.pdf				
その他、留意事項等		運営：モデル実施コンソーシアム（事務局 株式会社インサイト） 費用： ①基本/1人（初回面談+継続支援）1人あたり19,800円 ②継続支援のみ（1人あたり5,800円）				

図5 ■ データヘルス・ポータルサイト 共同事業検索・閲覧画面【事業詳細】

健康保険組合における 保健事業の共同実施推進ガイド

令和3年3月発行

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会