

事業名：健康支援ツール(Wellくん)の活用を核とする成果連動型適性健康行動支援体制の構築

主 管 健 保 名　：北陸銀行健康保険組合（以下、健康保険組合を省略）
参加健保組合数：10組合
コンソーシアムの特徴　：健保連富山連合会に所属する被保険者数1万人未満の健保

エグゼクティブサマリー

背景	・ これまで行ってきた「生活習慣病関連疾患の重症化予防」が有効と考えられたので、これを富山連合会の中で拡大するために魅力的で実施し易い環境を整え、更なるシステム構築を行いたいとPFS事業にチャレンジした。		
目的	・ 民間委託事業者、富山連合会及びコンソーシアム参加健保組合との三位一体の 協力体制で包括型の保健事業を推進する基盤を構築すると共に、将来的な医療費増加を抑制するため、ポピュレーションアプローチを実施する。 ・ 重症化予防によって得られた成果を報告し、富山連合会内の健保や他の連合会にも波及させていく。 ・ 包括型の成果連動型モデルとしての事業化が可能か否かをアウトカム評価を通して検証する。		
事業内容	リスク分析の合理化	・ 健保組合の作業が簡便に行えるよう、基幹システムからのデータの取り出しフォーマットを整備した。 ・ リスク区分を明確にした「ハイリスク者リスト」を健保組合に毎回提供し、送るべき案内文の選択を容易にした。 ・ コンソーシアム会議を年4回開催し、有効事例の健保組合間での共有化を図った。	
	広報活動	・ 毎夏休み期間に、小学生以下を対象とした両親・祖父母への「健康ラブレター」を送るイベントをPR・実施した。 ・ 毎年度末に、リスクポイントの値や改善度別の「健康オリンピック」を実施し、広く事業所にPRを行った。	
	アウトカム共有化	・ 毎年度末に、コンソーシアム会議において、参加健保組合毎の結果報告書を提示し、大きな成果を得た健保はどのようなことに留意して保健事業を行ったのかを共有化した。	
指標・成果	目標値	前年のリスクポイント(RP:16項目の健診・問診データの結果を点数化したもの)と今年のRPの差を、1対1対応でみた場合、65％以上の対象者が「昨年に比べて悪化していない」を達成（100％）とした。	
	実施・評価時期	事業実施：2022年4月～2025年3月 評価時期：2025年5月	
	実績	全体健康度改善指標の悪化阻止率：2022年度64.0％（未達） 2023年度63.1％（未達） 2024年度57.7％（未達） 重症化予防対象者の悪化阻止率 ： 2022年度76.5％（達成） 2023年度74.4％（達成） 2024年度70.9％（達成）* * PFS初年度から最終年度にかけての10健保組合全体の悪化阻止率は経年的に悪化している。これは対前年のRPとの差を1：1対応でみているが故に、大きく改善された翌年のRP差は小さくなる傾向となるために起こってくる。事実、本重症化予防支援を実施して数年間（2018～2021年年度）はRP≧10の対象者のRP差は大きく減少し、その後RP差が小さくなる現象がみられている。後から参加したA健保、B健保においても同様の現象が確認された（5の左上下図）。そして、全ての年度において、RP≧10の重症化予防支援対象者のR P 差は対前年比マイナスを維持している。	
今後の事業方針	重症化予防対象者（前年RP≦10）の悪化阻止に関しては、有効な方法であることが、RPの差の推移と循環器系の入院医療費・患者数から明らかになった。しかし、軽度(RP≦5)中等度(6≦RP<10)に関するポピュレーションアプローチに関しては、特筆すべき効果は認められなかった。今後、ポピュレーションアプローチに対する有効手段を模索していく。		

1. 目的

<保健事業としての目的>

1. 病気を望む人は1人もいないのに、人は「健診をして、予防可能な病気になる」。

我々は、このようなことが起こるのは「健診の動的变化の先に予測される病的状況を本人が認識できていない結果」ではないかとの仮説を立てた。また、その人にとっての最適健康行動が取れていれば、病的状態になることも阻止されるのではないかと考え、その方にとっての具体的健康行動を依頼書の一番最初に明示した。即ち、可視化した動的健診結果を根拠に、対象者の未来の疾患を予測し、その予測報告書（カラダつうしんぼ）を持って、主治医や病院の医師に相談することを勧め、その健康行動が実際に行われたか否かを受診報告書とレセプトから、対象者の健康行動管理を行ってきた。

この結果、対象者の総合的生活習慣病関連疾患のマーカーとしたリスクポイント(RP)が前年に比べて低くなっているか否かを持って、対象者の健康行動の結果評価を行った。

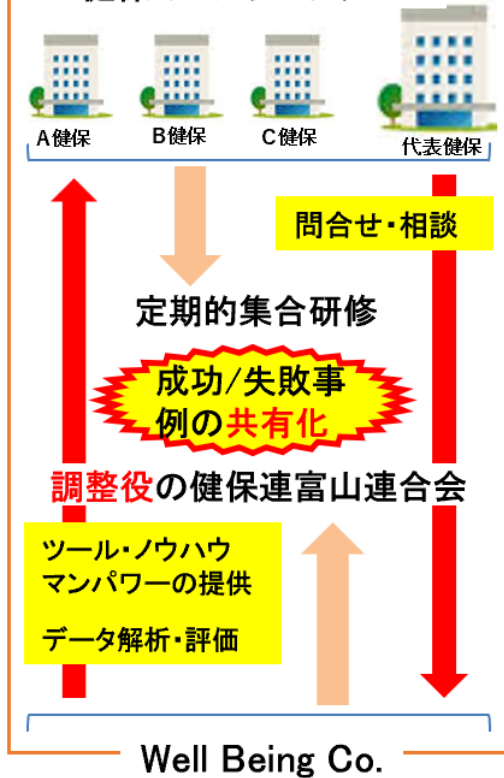
2. 重症化予防支援の認知度を高めるために、「健康ラブレター」と「健康オリンピック」という2つのイベントを企画実施した。
3. コンソーシアムとして行うことで、健保間の気づきや成功事例の共有化が容易にできると考え、定期的に情報共有の場を設けた。

<PFS事業としての目的>

1. 2018年から実施している「未来予測型重症化予防支援」を行うことによって、ハイリスク者のRPが低下する有用性は示されたが、未介入の軽度不健康状態の集団では悪化現象が起こっていたことから、軽度のリスク保有者や健康への問題意識が低い若年者に早期介入することで健康維持・増進につなげる。また、生活習慣病関連疾患医療費との相関性が高いRPの変化をパラメータとして用いることにより、重症化予防≒医療費の抑制として病気の予防を「投資対効果」として扱える可能性があることを伝えたいと考えた。
2. 前期高齢者納付金や後期高齢者拠出金によって保健事業への財政支出が厳しい中、新たな保健事業を実施することに対しては経済的ハードルが高いため、PFS事業の助成金を活用することで健康投資へのハードルを下げ、将来的な医療費増加抑制につなげる。
3. 予防可能な「脳・心・腎関連疾患」となった方々へのインタビューにより、予防可能な生活習慣病関連疾患の重症化を起こした方々の殆どが「知らなかった・気づかなかった」ことが原因であることがわかったので、本人が認知し易いように、5年分の主要な健診結果を動的に可視化し、どのような健康行動を行えば良いのかを1フレーズでメッセージ化し、その行動管理を行った。この「健康行動管理」は予防可能な生活習慣病関連疾患の医療費を抑制し、その発症リスクを抑えるのか否かをレセプトとRPの変化をパラメータとしてPDCAを回した。

2. 事業内容

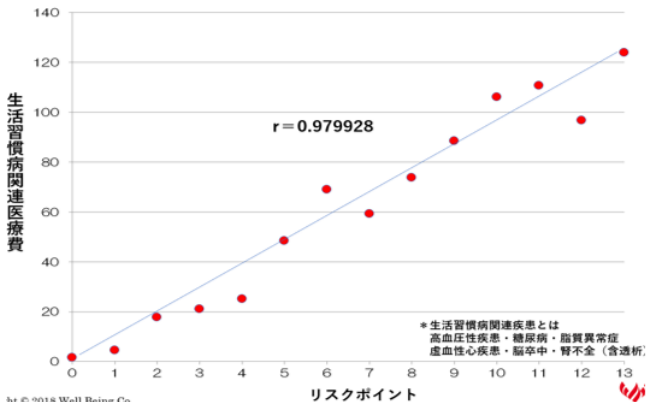
10 健保のコンソーシアム



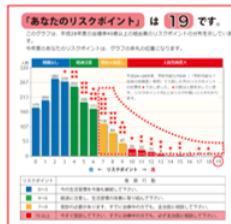
国への成果報告

リスクポイントと生活習慣病 関連疾患医療費との相関性

(千円/人/年) **リスクポイントが高まると生活習慣病関連医療費も高くなる！**



ht © 2018 Well Being Co



カラダつうしんぼ



「健康宣言」



健康啓発紙

健康オリンピック



健康ラブレター

原則 40 歳以上の健診受診者

き理慣動
づ 管習行
気食運受

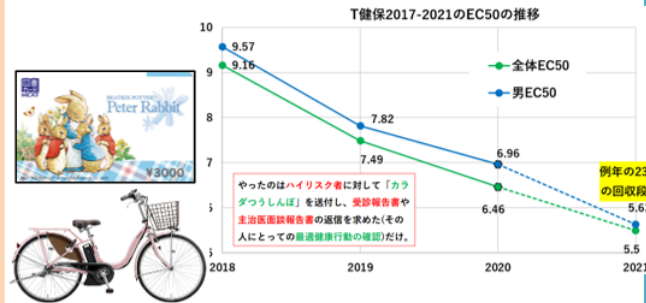
リスク減少
健診値の改善
医療費の削減
入院数の減少

就業規則
企業の方針
企業理念

約束の履行
企業風土改善
生産性向上

き づ 気
得 納

ヘルスリテラシー向上



インセン
ティブ

楽しみながらリスクPを下げる方法を習得

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

基本的考え方

- 1. 自死を望まない人で病気を望む人は1人もいない。
- 2. 予防可能なのに予防しない人の大半は、自分の未来の発症確率を知らないか気づかないが故。

応用する考え方

- 1. 健康は全てではない。しかし、健康を失うと全てを失う。
(西洋のことわざ)
- 2. 労働集約型の企業では生産資本の75%が人的資本で構成される。人的資本は「肉体的資本」「知識資本」「精神資本」から構成され、それをMaxにするのは健康である。(Gary Becker)

●以下のフローをPDCAにて回す

インプット

医師/保健師
事業主/担当者等

Wellくん

「カラダつうしんぼ」
健康啓発紙
受診・面談報告書
健康オリンピック
健康ラブレター
「健康宣言」

健康意識の形成
活動

「カラダつうしんぼ」
を前にしての面談
や治療

リスクポイントによる
5年分の健康状態
の見える化

「カラダつうしんぼ」の全
員送付
健康啓発紙の送付・掲
載
受診報告書の返信
健康イベント実施
「健康宣言」の掲示

健康行動の実行
アウトプット

受診率/面談率

「カラダつうしんぼ」
の送付率

「カラダつうしんぼ」
の送付率
情報の送付率
報告書の返信率
事業への参加率

健康増進・発症/重症化予防
アウトカム

短期

①治療継続率アップ②健診値・レセ・リスクポイントの改善③重症化率の低減

中期

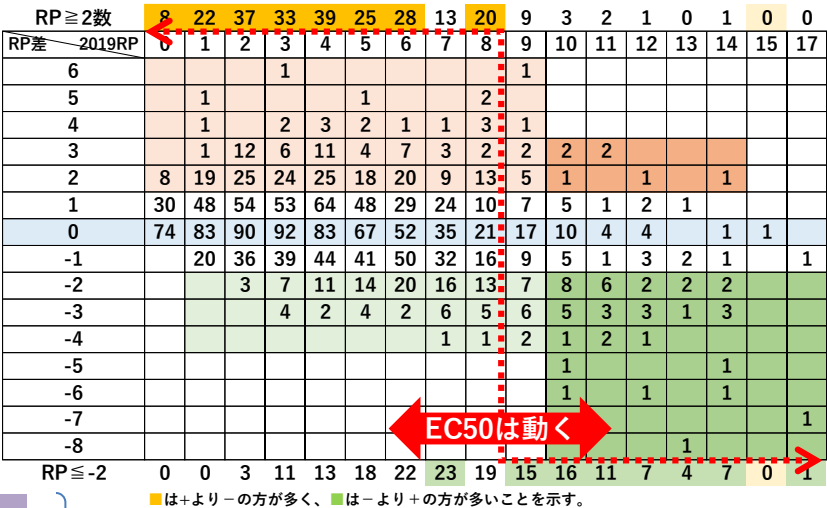
①健康意識アップ②健康行動の増加③生活習慣病関連疾患医療費の低減④前期高齢者納付金の削減

長期

①生産性アップ②リスクの減少③QOL/ESの向上

健康寿命の延伸・医療費の適性化

●介入対象をハイリスク者から全員にした根拠
(軽度不健康状態者のリスクPの方が増加しやすい)



4. 主な活動報告

1. ハイリスク者 リストの作成



2. カラダつうしんぼ の作成・送付



3. 健康ラブレターイベント



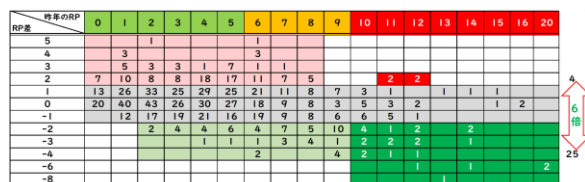
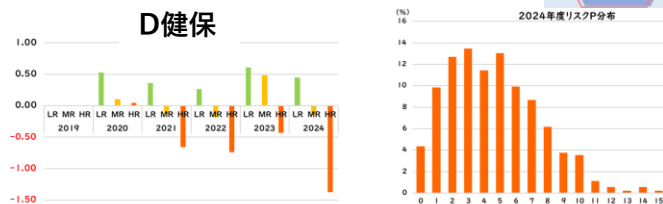
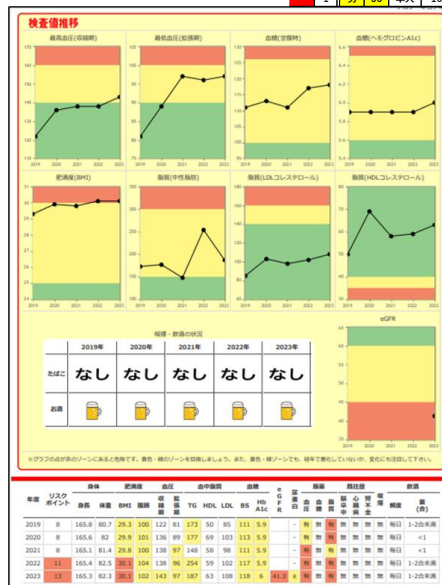
4. 健康オリンピック



5. コンソーシアム での報告・共有

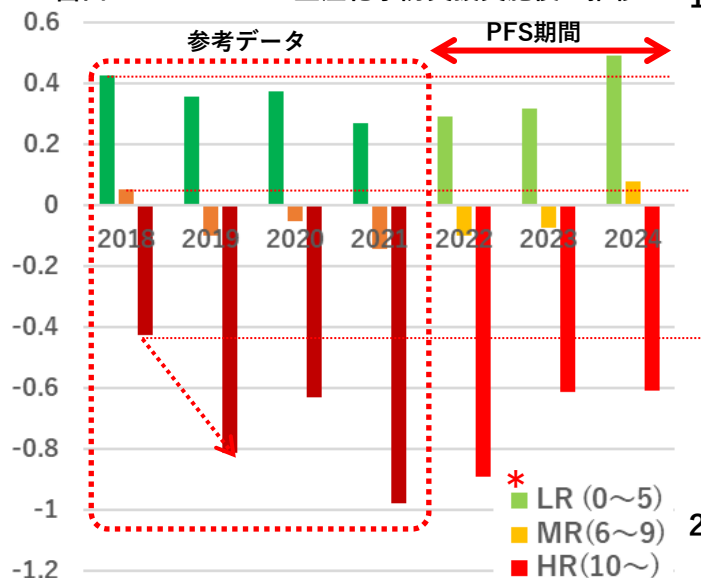
年齢	性別	年令	経緯	年の月	スク	IP	ス	WBI	身長	体重	BMI	血圧	総コレステロール	TG	HDL-C	LDL-C	B-S	HbA1c	尿酸	尿蛋白	Cr	eGFR	血糖値	血中鉄	血清鉄	国際心臓病学会基準	腎臓病	糖尿病	飲酒量			
1	男	52	本人	16	21	9	14	治療再開	173.9	80.7	26.7	98	140	100	267	42	153	100	6.2	-	+3+	1.31	46.5	有	無	有	有	有	有	糖地	1合未満	
1	男	59	本人	20	20	0	12	治療再開	180.4	97	29.8	109	134	100	549	38	51	7.1	3+	-	-	-	有	有	有	有	有	有	有	糖地	3合未満	
32	男	59	本人	16	4	13	治療再開	167.3	82.6	29.5	98.9	139	92	448	46	180	147	6.7	-	+3+	1.05	46.7	有	有	有	無	無	無	有	毎日	3合未満	
1	男	70	本人	17	2	12	治療再開	165.4	77.2	28.2	100.5	140	90	115	57	158	191	8.6	3+	-	1.21	46.7	有	有	有	有	有	有	有	毎日	2合未満	
1	男	56	本人	16	19	3	13	治療再開	162.8	78.8	29.8	97.3	130	91	400	46	148	127	7.4	2+	3+	0.84	74.3	有	有	有	無	無	無	有	毎日	3合未満
19	8	11	治療再開	169.4	108.9	37.9	112	164	103	237	41	74	186	8.6	3+	1+	-	-	-	-	-	有	有	有	有	有	無	無	無	有	毎日	1合未満
19	12	治療再開	173.8	111.7	37	116	141	89	315	40	146	-	-	-	-	-	-	-	-	-	有	有	有	有	無	無	無	有	糖地	1合未満		
19	0	11	治療再開	171.1	104	35.5	114.4	162	111	561	40	166	133	7.9	3+	-	-	-	-	-	-	0.81	80	有	有	有	無	無	無	有	時々	2合未満
19	2	19	治療再開	171	99.7	34.1	109.4	168	106	517	34	126	206	9.2	2+	1+	-	-	-	-	0.65	102.3	有	有	有	無	無	無	有	時々	1合未満	
18	0	10	治療再開	169.2	63.9	22.3	84.0	168	78	172	64	168	272	9.7	3+	2+	-	-	-	-	0.92	62.3	有	有	有	無	無	無	有	時々	3合未満	
18	10	治療再開	168.6	63.8	22.4	81	174	90	647	45	130	290	10	3+	1+	0.83	70.3	有	有	有	無	無	無	無	無	無	有	毎日以降	3合未満			
18	3	12	治療再開	164.9	87.7	32.3	104.9	139	98	188	44	107	113	5.8	2+	-	-	-	-	-	0.81	73.7	有	有	有	無	無	無	有	毎日	3合未満	
18	1	11	治療再開	183.5	79	23.5	94	167	108	494	41	128	165	8.2	-	1+	0.93	64.5	有	有	有	無	無	無	無	無	有	時々	2合未満			
18	0	11	治療再開	177.9	96.7	30.6	104	132	89	361	43	47	-	-	-	-	-	-	-	-	8.4	3+	-	-	-	-	-	-	糖地	1合未満		
18	-2	11	治療再開	178.5	97.5	30.6	104.2	116	81	367	45	58	-	-	-	-	-	-	-	-	7.3	3+	-	-	-	-	-	-	有	毎日	2合未満	
18	2	11	治療再開	170.6	93.3	32.1	101.2	178	86	270	37	110	101	5.7	3+	2+	1.41	42	有	有	有	無	有	無	無	無	無	有	毎日	2合未満		
18	4	11	治療再開	163.7	80	29.9	99.5	183	71	267	45	161	-	-	-	-	-	-	-	-	9.7	3+	1+	-	-	-	-	-	有	毎日	3合未満	
18	1	12	治療再開	179.6	95.8	29.7	108	106	76	164	47	100	349	10.7	2+	3+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	有	毎日	1合未満	
18	4	18	治療再開	162.5	78.4	29.7	99.2	130	97	456	49	122	146	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	有	毎日	2合未満
18	7	11	治療再開	170.6	95.7	32.9	104.5	155	66	352	32	103	98	9	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	有	時々	2合未満

血圧(右/左/平均)



5. 保健事業としての成果と評価

富山コンソーシアム重症化予防支援実施後の推移



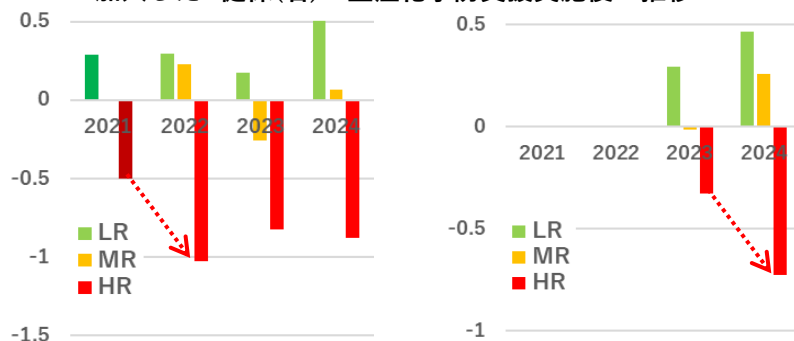
* LR : ローリスク
MR : ミドルリスク
HR : ハイリスク

1. 主要なパラメータとしては、1対1対応の個人の年度間のRP差を用いた。これは本人の生活習慣病関連疾患の重症化の総合的指標ともいえるもので、高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症・脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を合算した医科医療費との高い相関性(0.8以上)を示す。ただ、この指標の属性として、前年のRPとの差でみるが故に、これ以上RPが改善することがないレベル(例えば65歳以上の男性であればRPは3以下にはならない)まで低下した人のRP差は0より下に来ることはない。

そのような中、2018年より開始した「重症化予防支援」はHRに対して2020年までは、重症化を抑制する方向に働き、2022年度よりRP差でみた抑制効果は鈍化してはきたが、高齢化に伴ったRP増加傾向(LR・MRに顕著に表れている)の中でも2018年開始時よりもRP差でみた効果は明確に表れている。この傾向は、2021年から加入したA組合や2023年から加入したB健保の介入初期におけるHR者のRP差に顕著に表れている。

2. PFSの補助金の一部をシステム管理費用やイベント運営費用に充てることにより、健康保険組合の平均年間自己負担額は約70万円となり、新規加入し易い支援となっている。
3. イベント系保健事業、特に「健康ラブレター」の作品を健保だよりで紹介したC健保からは、地方紙の投書欄に「カラダつうしんぼ」の取組が紹介されたとの嬉しい知らせが。「微笑ましい！」と投稿された方は応募対象外の方でした。

2020年度から加入したA健保(左)、2022年度から加入したB健保(右)の重症化予防支援実施後の推移



はあちゃんへ
いつもプールへつれていってくれてありがとう
おとはあちゃんとおそと、りあでずれた
いからいつまでかぎんきていてね。

受賞後インタビュー

「どのような思いで書いたのですか？」

「ばあちゃんが大好きなので、ずっと元気で健康でいてもらいたいと思い、書きました」

「健康ラブレターをもらってどう思いましたか？」

「孫が水を怖がらずに泳げるようになればいいかなと思い、時間が合えばプールに行っていました。泳げるようになった、また、上手に絵が描けるようになった孫を見て、成長を感じています。これからも孫のリクエストに応えられるよう、健康でいたいと思います」

選考感想

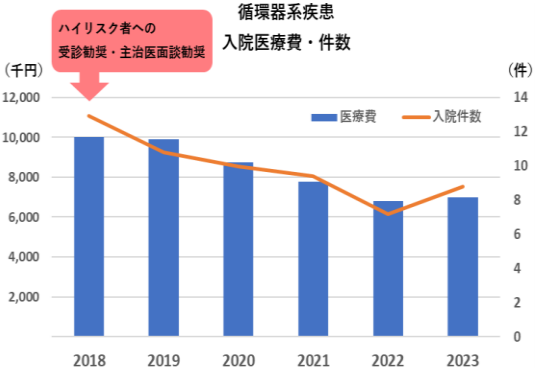
構図と色遣いが素晴らしく、素直に、大好きなおばあちゃんとプールで楽しんでいるのが伝わってきました。この楽しい時間がずっと続いて欲しい、そんな君の思いが「リクエスト」としておばあちゃんへ伝わった素晴らしい健康ラブレターです。

6. PFS事業としての成果

項目	振り返り
指標について	・ 指標としての1：1対応のRPは有効であった。 ・ 健保組合毎にRPと生活習慣病関連疾患の医科医療費の相関性を取る試みは、レセが「より機微な個人情報に当たるので慎重を期すべき」との声が健保側から上がって未実施となった。
指標の定義・計算方法について	・ これ迄の実績があり、指標としての1：1対応のRPは、レセプトの変化をみる前の指標としては有効と考えられた。
成果指標の目標設定について	・ 全体健康度改善指標の悪化阻止率と重症化予防対象者の悪化阻止率を同じにしたが、ポピュレーションアプローチに相当する「全体健康度改善指標65%以上を以って100%達成とする」目標は厳しく、重症化予防対象者の悪化阻止率65%以上を以って100%達成とする」は易しい目標であった。
成果目標の結果について	・ 重症化予防対象者の悪化阻止率については2018年から行なっている「慣れ」と、改善者では年々厳しくなる評価属性の両面からHRにおけるコンソーシアム全体の改善度は低下してきた。 ・ その一方で、途中参加の2健保(A・B健保)はフレッシュなこともあり、良好な改善度であった。
成果指標に対する支払条件について	・ 全体健康度改善指標の悪化阻止率と重症化予防対象者の悪化阻止率を50：50に分けて評価したが、全体健康度改善指標は対象者が「自分は健康で問題ない」との認識が強く、ポピュレーションアプローチの難しさを実感した。 ・ それに対し、重症化予防対象者は潜在的に危機感を有しているので、丁寧に気付きを与えれば健康行動を起こすことが確認できた。
費用対効果について * ROI = 費用対効果	・ 生活習慣病関連疾患医療費との1：1対応はできなかったが、富山連合会が健保連のシステムを用いて算出した循環器系疾患の入院医療費の経年変化」は重症化予防支援開始時期から、経年的に右肩下がりになっており、RPの減少程度から推定される生活習慣病関連疾患の医科医療費と共に、*ROI≧100%になっているものとする。 ・ 今回のPFS事業の期間中に「eGFRアラート機能」を未来予測システムの中に設定することができた。これは別名「透析導入遅延システム」ともいい、透析予防によって年間500万円を超える医療費を抑制する可能性がある。

成果指標と達成状況		全体健康度改善指標 悪化阻止率	重症化予防 悪化阻止率
	指標の定義	前年とのRP 0 以下の割合	前年RP≧10の対象者が 翌年RP悪化しなかった割合
	2022年	64.0% (80%)	76.5% (100%)
	2023年	63.1% (80%)	74.4% (100%)
	2024年	57.7% (70%)	70.9% (100%)

▶ () は成果報酬割合



評価

2018年以降循環器系疾患の入院医療費・件数ともに減少傾向であったが、2022年を境に増加に転じた。重症化リスク者へのアプローチ方法をブラッシュアップし、新たな対策が必要である。

7. 今後の事業方針

課題	今後の事業方針
1. 健保組合の作業負担が大きい。 ポピュレーションアプローチを実施するために、カラダつうしんぼを全員に配布したが、印刷・封入作業等の事務作業に時間を要し、ハイリスク者への受診勧奨等のアプローチが遅くなったり、事後フォローができない健保もいるのが現状。	・ DXを活用した、更なる合理化・ペーパーレス化を行い、健保担当者の業務効率化および加入者へのタイムリーな通知を行う。
2. 医療費との直接相関性が見られなかった。	・ 健保組合の理解を得て、医療費とRPとの相関性をみる。
3. 重症化予防とポピュレーションアプローチと困難さは桁違いであることを痛感。	・ 費用対効果から考えれば、重症化予防に特化するのが良い。
4. 実施率を高めるには健全な強制力が有効。	・ 健康行動管理はコラボヘルスを主体に進め、就業規則に安衛法の安全配慮義務に基づいた健康行動項目を追記し、健康行動管理を「自己判断」から「労使間の約束事」に昇華させる。