

令和4年10月4日	参考資料2
第2回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会	

令和3年度成果連動型民間委託方式による保健事業 (PFS事業) 報告書

第2回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 事務局資料

厚生労働省 保険局保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

石塚硝子健康保険組合

- 成果連動型特定保健指導標準モデルの構築

エグゼクティブサマリー

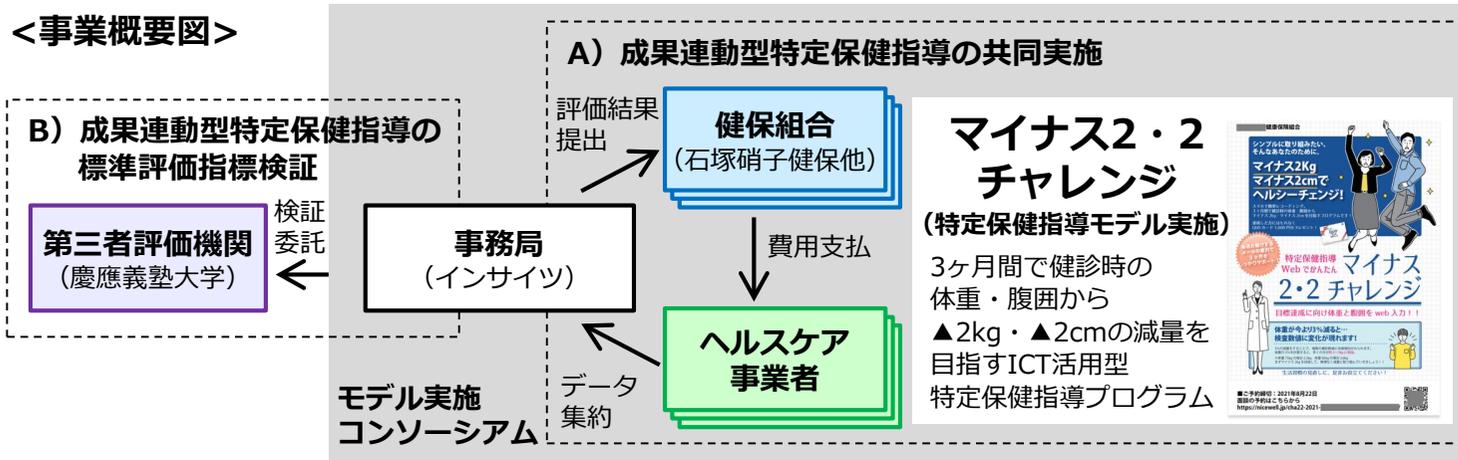
● 本事業の目的

成果連動型特定保健指導の**共同実施**及び**標準評価指標検証**により**成果連動型特定保健指導標準モデル**の構築に取り組む。

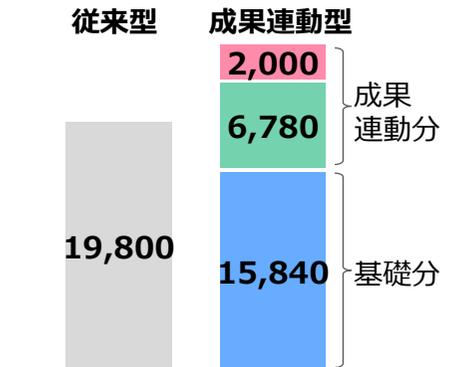
● 本事業概要

「モデル実施コンソーシアム」の会員である健保組合が「**A) 成果連動型特定保健指導の共同実施**」を実施。
 また、第三者評価機関（慶應義塾大学）による「**B) 成果連動型特定保健指導の標準評価指標検証**」を並行して実施した。
 成果評価方法：**体重変化量、▲2kg・▲2cm達成**を指標として設定、従来型(従量課金型)費用をベースにした報酬設計を採用

<事業概要図>



<報酬設計>



● 本事業の成果

保健事業としての成果 ▶ **▲2kg・▲2cm達成者 46%**
 ※全国平均(21.7%)を大幅に上回る

PFS事業としての成果 ▶ **従来型(従量課金型)とほぼ同等の報酬額**

● 第三者評価機関による標準評価指標検証結果

- ① ▲2kg/▲2cmどちらも未達成の方の翌年度特定保健指導の該当率は**3.3倍**
 - ② 3ヶ月で10週以上の体重計測(入力)を行った方が▲2kg and/or ▲2cmを達成する可能性は**6倍以上**
- 検証結果を踏まえて **ロジックモデルを更新** (達成基準の設定)

● 「成果連動型特定保健指導」に対する考察

本事業の結果から、**特定保健指導を成果連動型民間委託契約方式(PFS)で実施することは可能**。ただし、現行の制度下において、特定保健指導をPFSで実施する場合はモデル実施(▲2kg・▲2cm達成=特定保健指導終了)を前提とした事業が現実的。

1. 目的

■ 課題認識

- ✓ 健保組合における保健事業の中で、生活習慣病の予防策として義務付けられている**特定保健指導の重要性は特に高く、費用負担や職員の業務負担も大きい**。しかしながら、**個別の介入方法の成果（＝生活習慣病の予防効果等）の良し悪しを評価することは容易ではない**。

⇒**特定保健指導の成果評価方法を開発する必要性**

- ✓ **成果重視の「特定保健指導モデル実施」が制度化**され、さらに第4期特定健診・特定保健指導においても「効果的・効率的な実施方法」を掲げて**特定保健指導の見直しが進み、『成果』を評価する方向**で議論が進められている。

⇒**今後ますます「成果」を重視した特定保健指導が求められる**



本事業の目的：

「成果連動型特定保健指導の共同実施」「成果連動型特定保健指導の標準評価指標検証」を並行して行うことにより、「成果連動型特定保健指導標準モデル」の構築に取り組む。

■ 本事業の意義

- ✓ 本事業において「成果連動型特定保健指導標準モデル」を構築できた暁には、特定保健指導の事業成果を、介入内容ではなく、介入によって生まれた成果（体重変化量等）を用いて評価することができるようになり、**生活習慣病予防という特定保健指導の本来の目的に適っているかどうかという観点での費用対効果を明らかにすることが可能**になる。
- ✓ 尚、本事業で設定する成果指標は、本事業で採用する介入方法のみに限定せず、他の介入方法（各種特定保健指導サービス）においても活用できる基礎になるものを目指している。

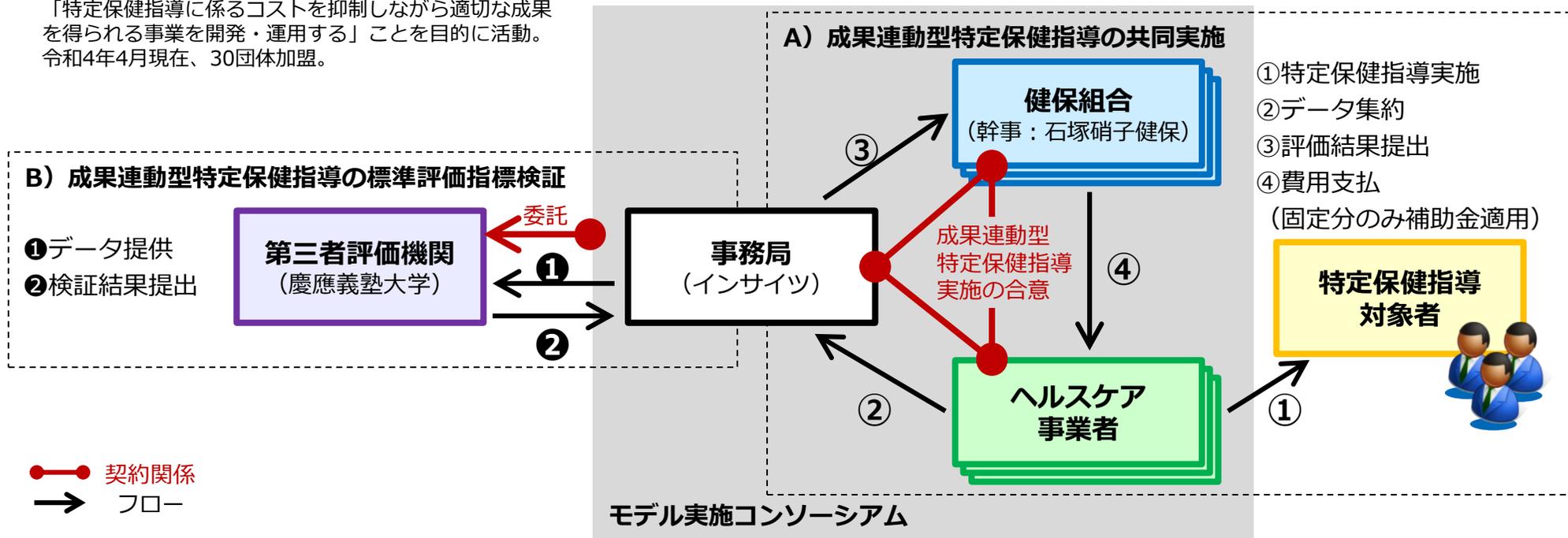
2. 事業内容

■ 事業概要図

本事業では、「モデル実施コンソーシアム*1」の会員である健保組合による共同事業方式で「**A) 成果連動型特定保健指導の共同実施**」に取り組んだ。また、並行して慶應義塾大学に「**B) 成果連動型特定保健指導の標準評価指標検証**」業務を委託し、第三者評価機関としての検証を実施した。

*1 モデル実施コンソーシアム：

「特定保健指導に係るコストを抑制しながら適切な成果を得られる事業を開発・運用する」ことを目的に活動。
令和4年4月現在、30団体加盟。



■ 役割分担

参加団体	A) 成果連動型特定保健指導の共同実施								B) 成果連動型特定保健指導の標準評価指標検証
	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	継続支援実施	インセンティブ進呈	最終評価	XMLデータ作成	
健保組合	●	●	*2						
ヘルスケア事業者			●	●	●	●	●	●	
第三者評価機関									●

*2 遠隔実施の場合はヘルスケア事業者、対面実施の場合は健保組合が担当

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

■ 成果評価方法

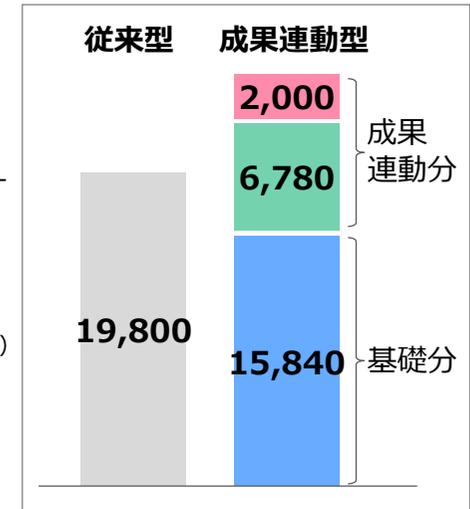
本事業の成果評価は、特定保健指導としての介入成果と報酬を直接的に連動させるために、事業全体の総合評価ではなく、個々の対象者の体重・腹囲変化に応じて介入に係る委託費用を変動させる方式を採用した。また、成果連動型の費用設定は従来型（従量課金型、1人あたり費用19,800円）をベースに設定した。

従来型（従量課金型）
1人あたり費用 = 19,800円 ※モデル実施（初回面接+継続支援）費用

成果連動型
1人あたり費用 = 基礎分（固定費用） 15,840円 + 成果連動分（変動費用）

成果連動分（変動費用）

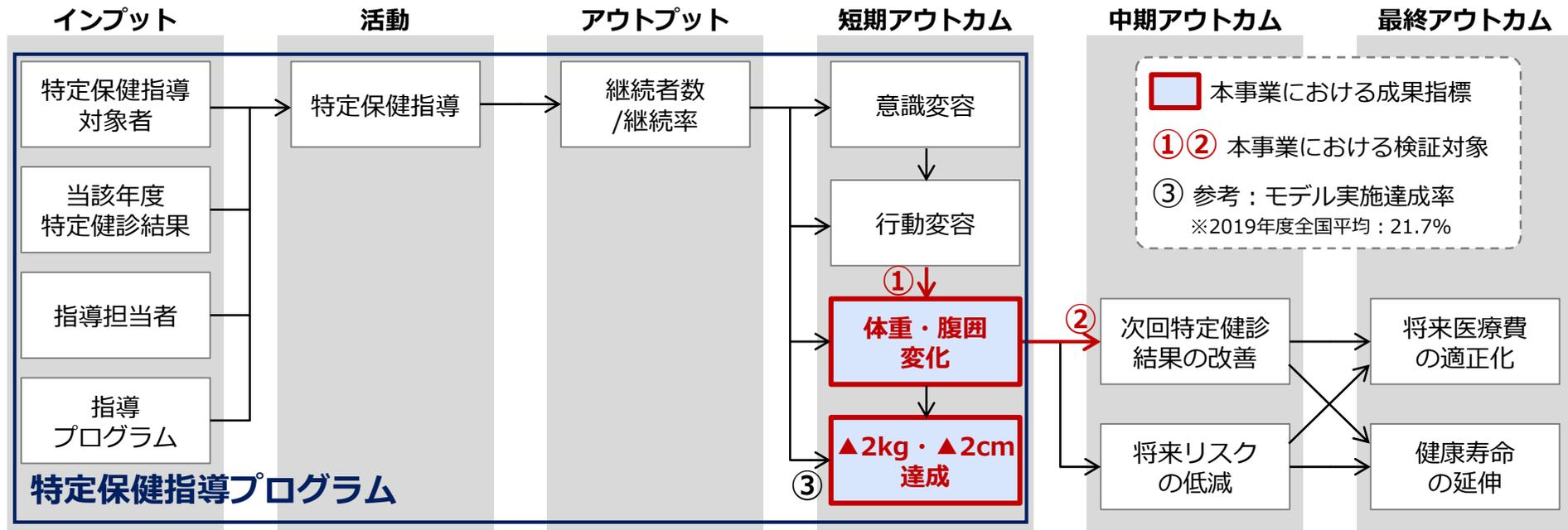
- 体重変化量連動*1: 0~6,780円
- ▲2kg・▲2cm達成*2: 0円 or 2,000円



*1 研究a（特定保健指導受診群は非受診群に比べ3年後にメタボ判定される割合を31%抑制）及び研究b（保健指導により▲1.6kgの肥満改善）の結果から、特定保健指導の結果として得られた減量によって実現できる次回以降の特定保健指導コスト低減額を算出
研究a「ビッグデータを用いた特定健康診査・保健指導の効果の検証」国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部中尾葉子上級研究員、宮本恵宏部長ら
研究b「メタボ健診における保健指導が健康に与える効果」京都大学医学研究科福岡真悟特定准教授、カリフォルニア大学ロサンゼルス校津川友介助教授、
東京大学大学院経済学研究科飯塚敏晃教授ら

*2 「モデル実施」による特定保健指導終了基準に準拠

■ ロジックモデル



4. 主な活動報告

■ A 成果連動型特定保健指導の共同実施

本事業のスケジュールは令和3年度モデル実施コンソーシアム事業スケジュールに従い、任意の月に初回面接を実施、その後3ヶ月間の「マイナス2・2チャレンジ」に参加する方式を採用した。



マイナス2・2チャレンジ

3ヶ月間で健診時の体重・腹囲から
▲2kg・▲2cmの減量を目指す
ICT活用型特定保健指導プログラム



令和3年度モデル実施コンソーシアム事業スケジュール

	令和3年度						令和4年度											
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
7月期	初	継続支援																
8月期		初	継続支援															
9月期			初	継続支援														
10月期				初	継続支援													
11月期					初	継続支援												
12月期						初	継続支援											
1月期							初	継続支援										
2月期								初	継続支援									
3月期									初	継続支援								
4月期										初	継続支援							
5月期											初	継続支援						
6月期												初	継続支援					

※保険者の任意の月に初回面接を実施、
その後3ヶ月間のマイナス2・2チャレンジに参加

■ B) 成果連動型特定保健指導の標準評価指標検証

本事業の第三者評価機関である慶應義塾大学が本事業のデータを分析し、成果指標の検証を実施（詳細後述）。

■ 事業運営委員会の開催

本事業における事業運営委員会では、本事業の進捗共有等に加え、特定保健指導を効果的・効率的に進めるための情報交換の場を設けた。

第1回 キックオフ（令和3年7月19日） ※オンライン開催

第2回 中間報告（令和3年11月15日） ※同上

第3回 最終報告（令和4年3月25日） ※同上



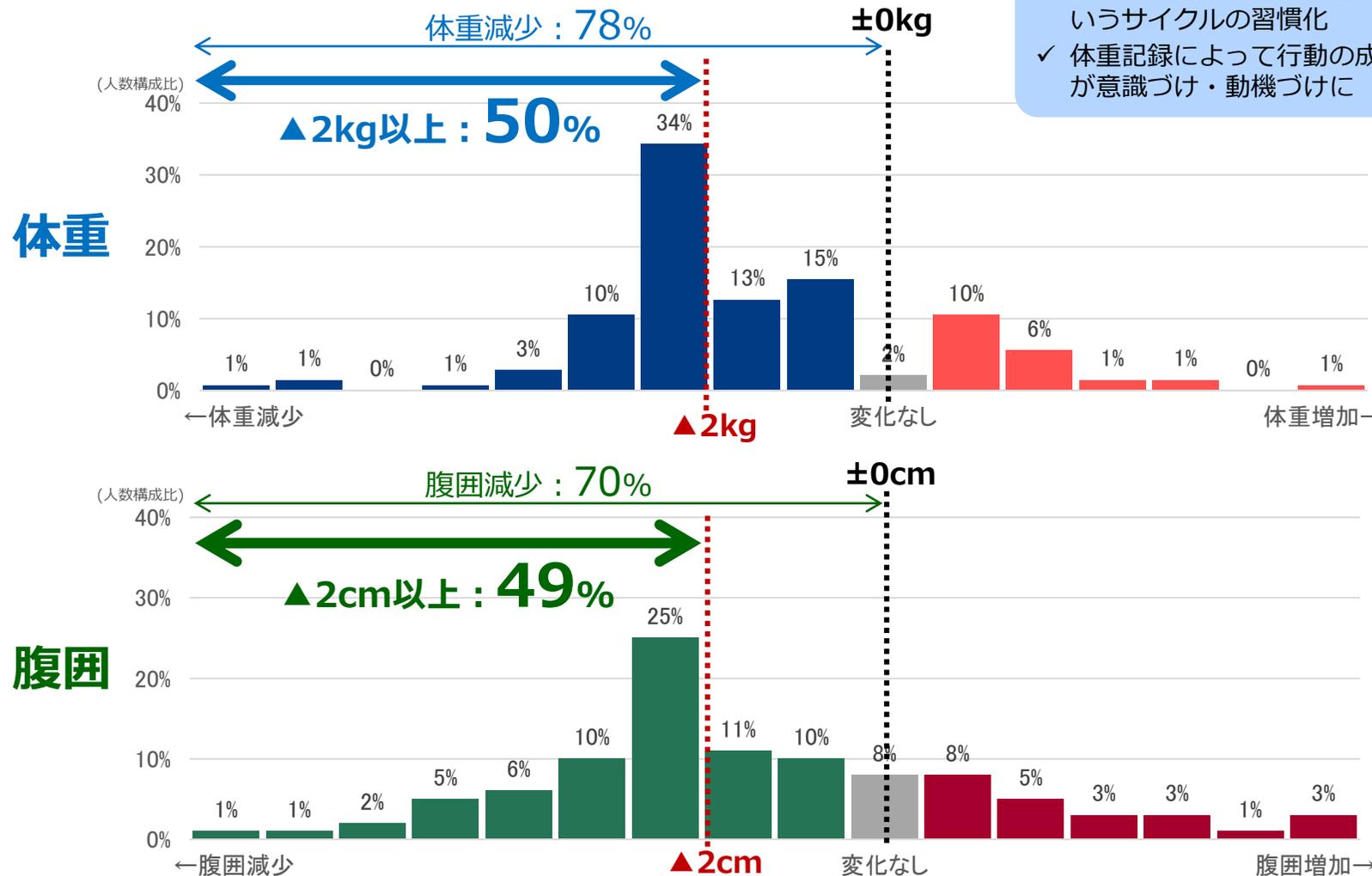
5. 保健事業としての成果と評価

※令和4年3月時点の終了者のみ

初回面接後3ヶ月間の「マイナス2・2チャレンジ」において、目標として設定している体重▲2kg以上、腹囲▲2cm以上の減少を達成した参加者は **▲2kg達成者が50%、▲2cm達成者が49%、両方達成者が46%**となり、**全国平均（▲2kg・▲2cm達成21.7%、2019年度）を大幅に上回る成果**を挙げることができた。

本事業が高い成果を得られた要素

- ※参加健保・第三者評価機関ヒアリング、参加者アンケートから
- ✓ 上から目線の「指導」ではない、自分が参加している意識が芽生える「減量プログラム」
- ✓ 明確な目標(▲2kg・▲2cm)に向けて、初回面接で専門職と話した上で、自分で決めたできそうなこと(行動目標)にチャレンジ
- ✓ メールが届く、コラムを読む、体重を入力する、というサイクルの習慣化
- ✓ 体重記録によって行動の成果が見える化されることが意識づけ・動機づけに



6. PFS事業としての成果(1)：成果評価 ……昨年度実績（従量課金制）との比較

※令和4年3月時点の終了者のみ

本事業における成果連動費用は「評価1：▲2kg・▲2cm達成時報酬」「評価2：初回面接時体重からの体重変化量」で構成している。本報告書作成時点（令和4年3月時点における終了分）における成果連動時費用と昨年度事業（従量課金制）とを比較したところ、ほぼ同等の報酬という結果が得られた。

本事業の成果連動テーブル

評価1	▲2kg・▲2cm達成時報酬（円）	2,000 ※達成者本人に進呈する賞品費用を含む				
評価2	初回面接時体重からの体重変化量（kg）	増加	±0.0~▲0.9	▲1.0~▲1.9	▲2.0~▲2.9	▲3.0~
	報酬（円）	0	0	2,260	4,520	6,780

本事業の成果評価（令和4年3月時点における終了分）

	成果指標	今年度実績（PFS事業参加健保のみ）	参考：昨年度実績（従量課金制）
評価1	▲2kg・▲2cm達成	46%	46%
	平均報酬額	2,000円×46% = 928円/名	-
評価2	初回面接時体重からの 体重変化量（kg）	増加 16%	増加 16%
		±0.0~▲0.9 19%	±0.0~▲0.9 18%
		▲1.0~▲1.9 19%	▲1.0~▲1.9 19%
		▲2.0~▲2.9 30%	▲2.0~▲2.9 16%
		▲3.0~ 16%	▲3.0~ 30%
	平均報酬額	2,882円/名	-
平均報酬額計		3,810円/名	3,960円/名

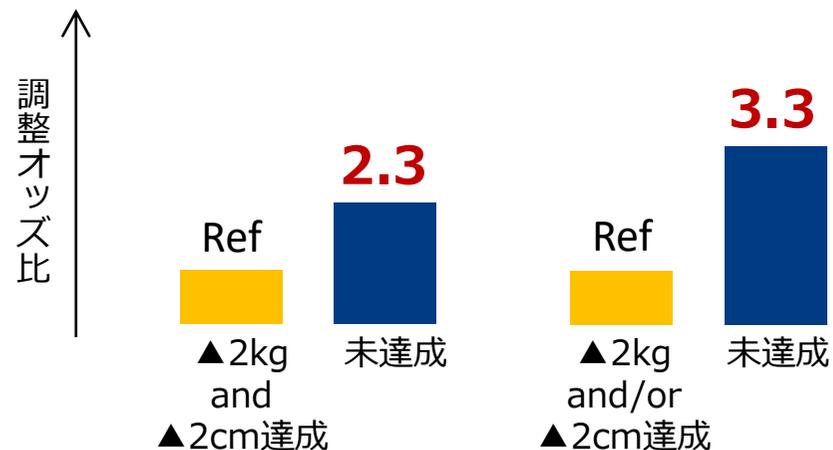
成果報酬額：昨年度事業（従量課金制）とほぼ同等

6. PFS事業としての成果(2)：第三者評価機関（慶應義塾大学）による標準評価指標検証

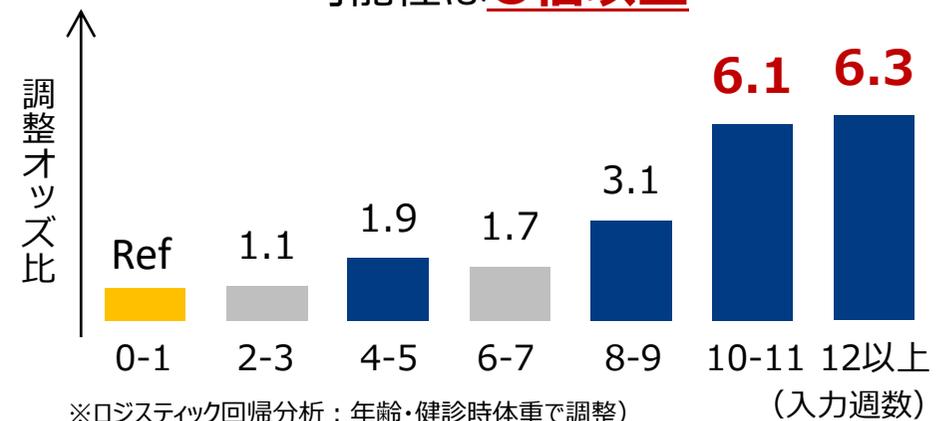
特定保健指導において「2kgかつ2cm」の目標達成者は翌年も特定保健指導の効果が持続している（加藤ら,2021）
 体重の自己計量と測定データの記録は減量の成功割合が高く、2年目のリバウンドが少ない（CR Pacanowski and DA Levitsky 2014）

以下の視点で「成果連動型特定保健指導」の成果指標の妥当性検証及び課題抽出を実施
本検証の目的
 検証① ▲2kg・▲2cm達成者は翌年の特定保健指導対象から脱出するのか
 検証② 達成者と未達成者は特定保健指導期間中の行動に違いがあるのか

▲2kg/▲2cmどちらも未達成の方の
 翌年度特定保健指導の該当率は**3.3倍**



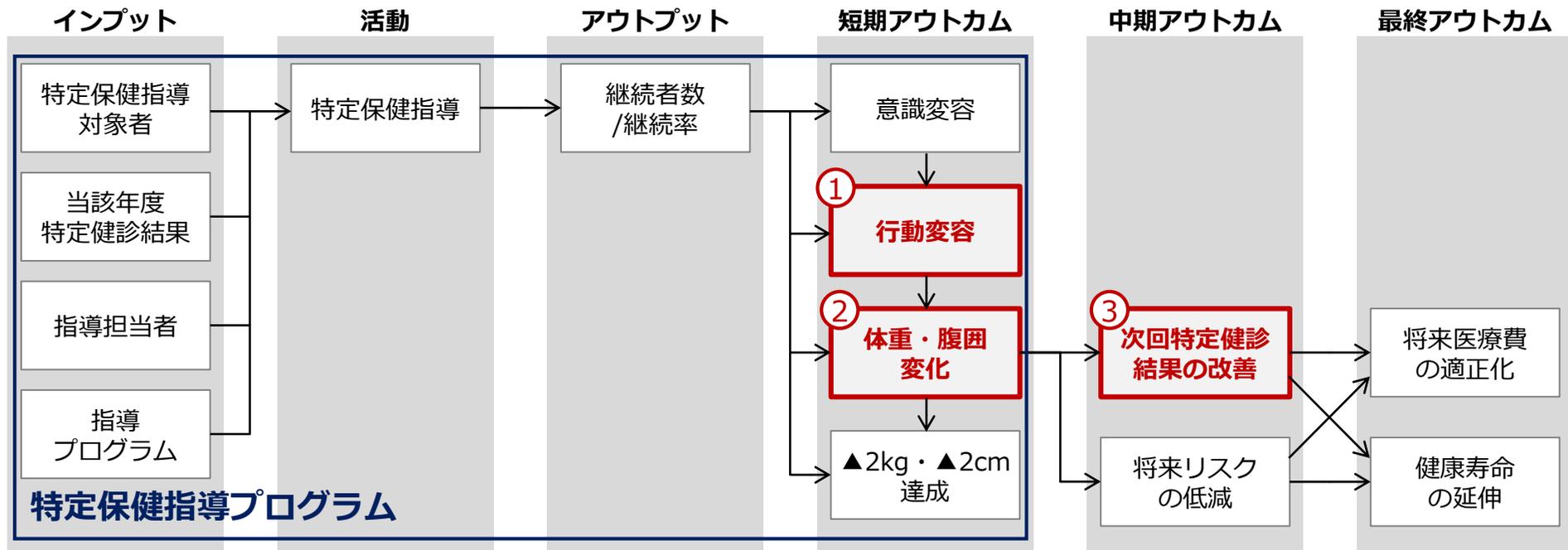
3ヶ月で10週以上の体重計測(入力)を行なった方が▲2kg and/or ▲2cmを達成する
 可能性は**6倍以上**



結論
 「成果連動型特定保健指導」の成果指標の妥当性検証を行った結果、
 1. ▲2kg and/or ▲2cm達成者は、翌年の特定保健指導に該当せず、
 体重が減量した状態を維持できている可能性が示された。
 2. ▲2kg and/or ▲2cm達成者は、3か月間で10週以上体重の入力を行
 い、減量に向けた行動を実施していることが示された。

6. PFS事業としての成果(3) : ロジックモデルのアップデート

本事業における検証作業を通して、以下のようにロジックモデルの更新（達成基準の設定）を行った。



検証結果を踏まえて新たに設定する達成基準

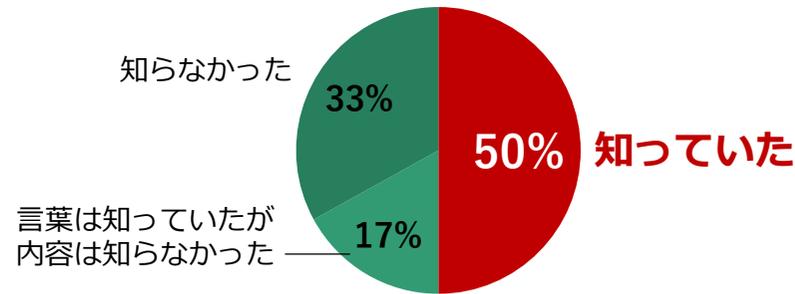
- ① 行動変容 3ヶ月間で10週以上の体重計測有無
- ② 体重・腹囲変化 ▲2kg and/or ▲2cm達成有無
- ③ 次回特定健診結果の改善 特定保健指導脱出または▲2kg

7. 参加組合に対するアンケート

※赤字：半数以上の健保が回答

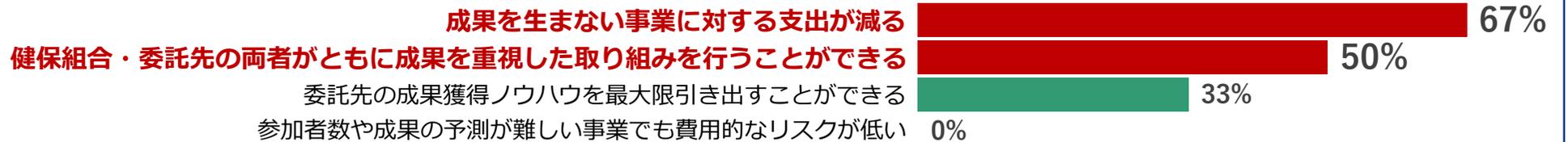
■ PFSについて

1) 本事業開始前のPFS認知度

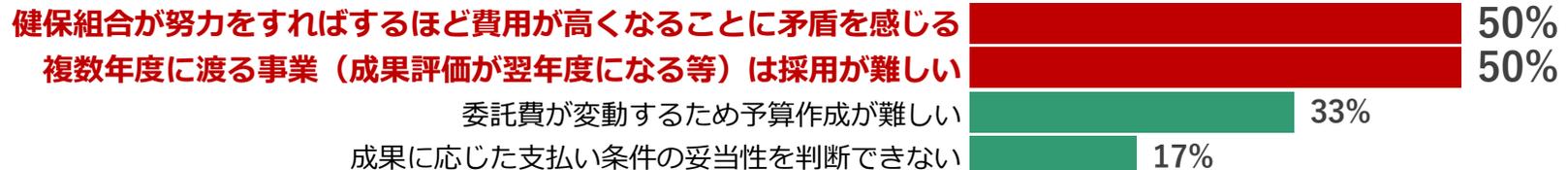


アンケート回答：本事業に参加した6健保
アンケート実施時期：令和4年3月

2) 健保組合がPFSを採用するメリット（複数回答可）

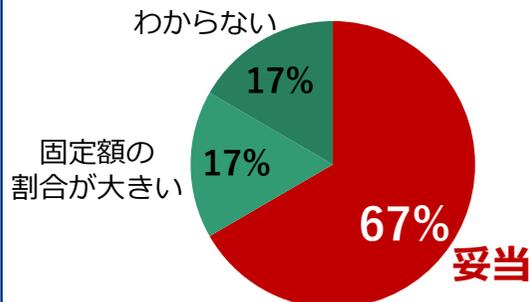


3) 健保組合がPFSを採用する場合の課題（複数回答可）

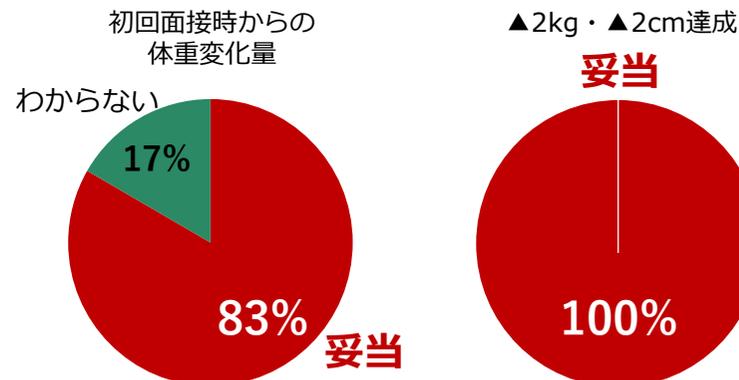


■ 特定保健指導をPFSで取り組むことについて

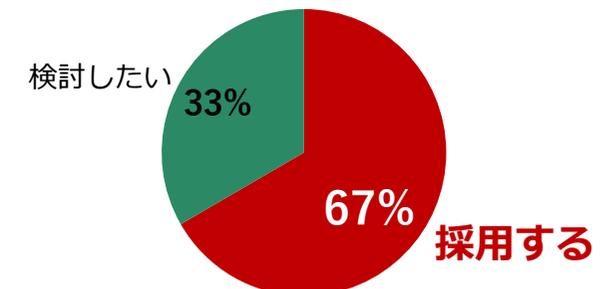
1) 本事業における 固定額・変動額の設定



2) 本事業の成果指標の妥当性



3) 今後の採用意向



8. 「成果連動型特定保健指導」のメリット及び課題

■ 「成果連動型特定保健指導」のメリット

特定保健指導の意義は、翌年度の健診結果を改善する等の生活習慣病の予防。「成果連動型」にすることによって **本来の目的に適った特定保健指導が可能**になる。

委託事業者の投入工数に対して費用が発生するわけではないため、**「メール支援/電話支援を複数回行った（＝費用が発生した）が終了には至らなかった」**ケースのような不要コストが減る

■ 「成果連動型特定保健指導」の課題

前述の特定保健指導の意義に対し、短期的には「後期高齢者支援金加算・減算制度の主要評価指標（特定保健指導実施率）」としての位置づけが重視されているのが実状。そのため、**終了（実施数カウント）できることが特定保健指導の実施方法を選択するうえでの重要な条件**となる。

特定保健指導を効果的・効率的に進めるためには、委託事業者に「丸投げ」するだけでなく、保険者自身が告知や参加勧奨などに関与することが望ましい。保険者としては**労力をかければかけるほど成果が上がりやすくなる一方で、委託費用も上昇しやすくなる**という点に矛盾を感じる可能性がある。

制度開始以降、ポイント数に応じた従量課金を前提に運用されてきていることから、**費用変動リスクの高い成果連動型は保険者/委託事業者ともに採用ハードルの高い仕組み**と捉えられる可能性がある。

特定保健指導は、健保の体制や事業所の特性などから、成果のバラツキが発生する可能性が高い。そのため、**共同事業方式のように事業者のリスクを分散させる仕組みを構築**する必要がある。

9. 「成果連動型特定保健指導」に対する考察、及び今後の事業方針

■ 「成果連動型特定保健指導」に対する考察

本事業の結果から、**特定保健指導を成果連動型民間委託契約方式（PFS）で実施することは可能**と考えられる。ただし、モデル実施を除き、特定保健指導の終了基準は介入内容（ポイント数）で決まる制度であるため、成果の有無と特定保健指導終了の間には矛盾が発生する可能性が高い。現行の制度下において、特定保健指導をPFSで実施する場合は**モデル実施（▲2kg・▲2cm達成＝特定保健指導終了）を前提とした事業が現実的**と考えられる。

■ 今後の事業方針

本事業は「特定保健指導に係るコストを抑制しながら適切な成果を得られる事業を開発・運用」することを目的として組織化している**「モデル実施コンソーシアム」の会員である健保組合による共同事業方式**で実施したものである。

本コンソーシアムは、本事業終了後も継続して運営していくものであるため、本事業において得られた成果評価方法等については、**特定保健指導の成果評価の標準モデルとして今後のコンソーシアムにおける成果評価に反映**すべきものと考えられる。

尚、令和4年度以降の本コンソーシアムにおける健保組合による費用支払方法として、従来型の従量課金方式と成果連動型方式の選択制の導入が検討されており、導入された場合は各健保組合の意向で費用支払方式を決めるようになる予定である。

三洋化成工業健保組合

- 成果報酬型民間委託契約を活用したICTでの生活習慣病重症化予防事業

エグゼクティブサマリー

背景・目的

<目的>

生活習慣病治療者のうち重症化高リスク者に対して、ICTを活用した生活習慣改善支援プログラムを提供することで重症化（治療薬の増加および循環器病の発症）を予防し、健康寿命の延伸、さらには医療費適正化に寄与する。

<背景>

- 生活習慣病治療者（高血圧、脂質異常症および糖尿病）が循環器疾患や透析など重症化することで高額医療費が発生しており、この層への対応が必要である。
- 生活習慣病治療者の中から高リスクを抽出し、介入するためには医療の専門知識が必要であるが、組合内にはリソースが不足している。
- 生活習慣病治療者は新型コロナウイルスに感染および重症化するリスクが高いことが報告されており、従来の対面指導は感染リスクの面から実施することが困難である。

<対象者>

生活習慣病（高血圧、糖尿病もしくは脂質異常症いずれか）を服薬治療中かつ重症化高リスク者

事業内容

<実施体制>

事業における間接コスト抑制およびノウハウ共有のため、弊健保組合に加え6組合、1事業者にてコンソーシアム体を組成し、共同事業を行う。

<事業内容>

事業1：生活習慣病治療者における重症化高リスク者の抽出

重症化予測アルゴリズムを活用し、健診およびレセプトデータに含まれる複数の因子をもとに、生活習慣病治療者のうち重症化イベント発生率の高い対象者を抽出した。

事業2：ICTを活用した生活習慣改善指導

かかりつけ医・主治医と連携を図りながらモニタリング機器を利用し、医療専門スタッフから健康づくりの個別指導を提供する6か月間のプログラムを実施した。

効果・成果

<PFS事業の成果>

成果指標	目標値	実績値	支払い金額
①プログラム参加率	90%	120%	1,485千円
②プログラム完遂率	90%	100%	1,485千円
③生活習慣の改善	50%	62%	2,970千円
④医療費適正化効果	170千円	91千円	0円

<保健事業の成果>

【アウトプット】
プログラム参加者66名

【アウトカム】

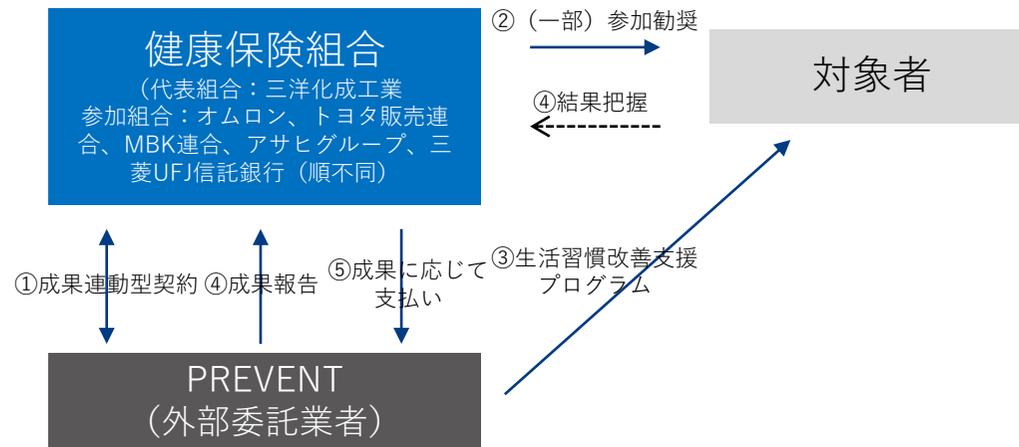
項目	変化量	N
歩数	+175歩	62
塩分摂取量	-0.1g/日	49
体重	-1.1kg	64
血圧	収縮期血圧-3.8 mmHg 拡張期血圧-2.8 mmHg	58
脂質 (L/H比)	-0.5 pt	61
HbA1c	-0.3 pt	61

1. 目的—PFS事業としての目的

	保健事業	PFS事業
目的	<p>生活習慣病治療者のうち重症化高リスク者に対して、ICTを活用した生活習慣改善支援プログラムを提供することで重症化（治療薬の増加および循環器病の発症）を予防し、健康寿命の延伸、さらには医療費適正化に寄与する。</p>	<p>重症化予防事業における成果報酬型モデル適応の検証を行い、事業全体における効果の可視化と事業成果の最大化を図る。</p>
背景	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病治療者（高血圧、脂質異常症および糖尿病）が循環器疾患や透析など重症化することで高額医療費が発生しており、この層への対応が必要である。 生活習慣病治療者の中から高リスクを抽出し、介入するためには医療の専門知識が必要であるが、組合内にはリソースが不足している。 生活習慣病治療者は新型コロナウイルスに感染および重症化するリスクが高いことが報告されており、従来の対面指導は感染リスクの面から実施することが困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記に記載した通り、生活習慣病治療者に対する重症化予防事業は、医療費適正化効果が期待でき、保健事業の中でも重要な施策である。 重症化予防事業は健康増進効果のみでなく生活習慣病治療中の方に対する生活習慣の是正は、費用対効果が期待できる事業であることも報告されている（Avery G, et al. Popul Health Manag. 2016）。 当組合でも、これまで実施してきた事業を成果報酬連動型事業へ転換することによって、①事業全体における効果範囲と効果量の可視化、②委託先へのインセンティブによる事業成果の最大化が期待できるものと考えている。

2. 事業内容

実施体制



役割

健康保険
組合

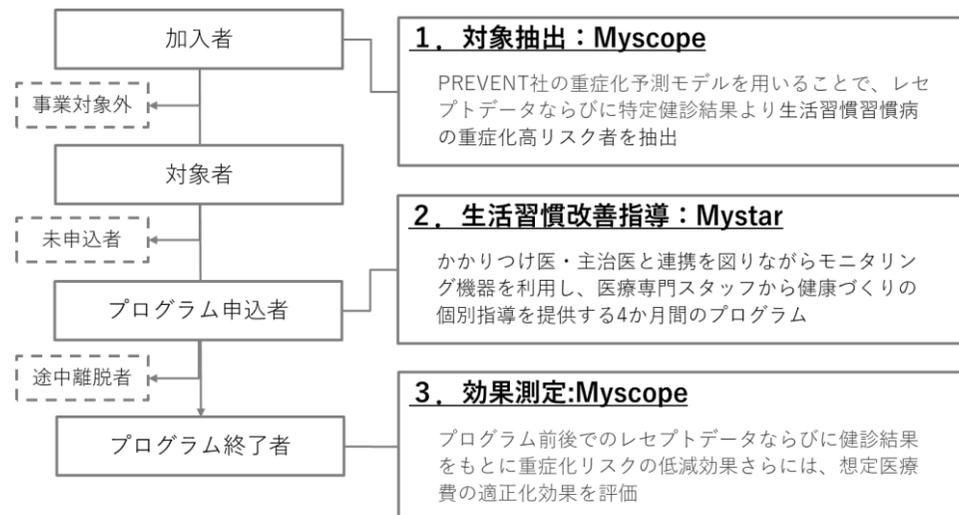
- ・ 事業統括および進行管理
- ・ 健診・レセプトデータの提供
- ・ 対象者への参加勧奨

外部委託
業者

- ・ 事務局運営
- ・ 医療データ解析
- ・ 生活習慣改善指導
- ・ 効果判定

実施内容

事業の流れ



プログラム概要

名古屋大学大学院医学系研究科山田教授の監修した重症化予防を目的とした健康づくり支援プログラム。担当の医療専門職からモニタリング機器、スマートフォンならび電話を介してお一人おひとりの生活習慣に合わせた健康づくりプランを実施。

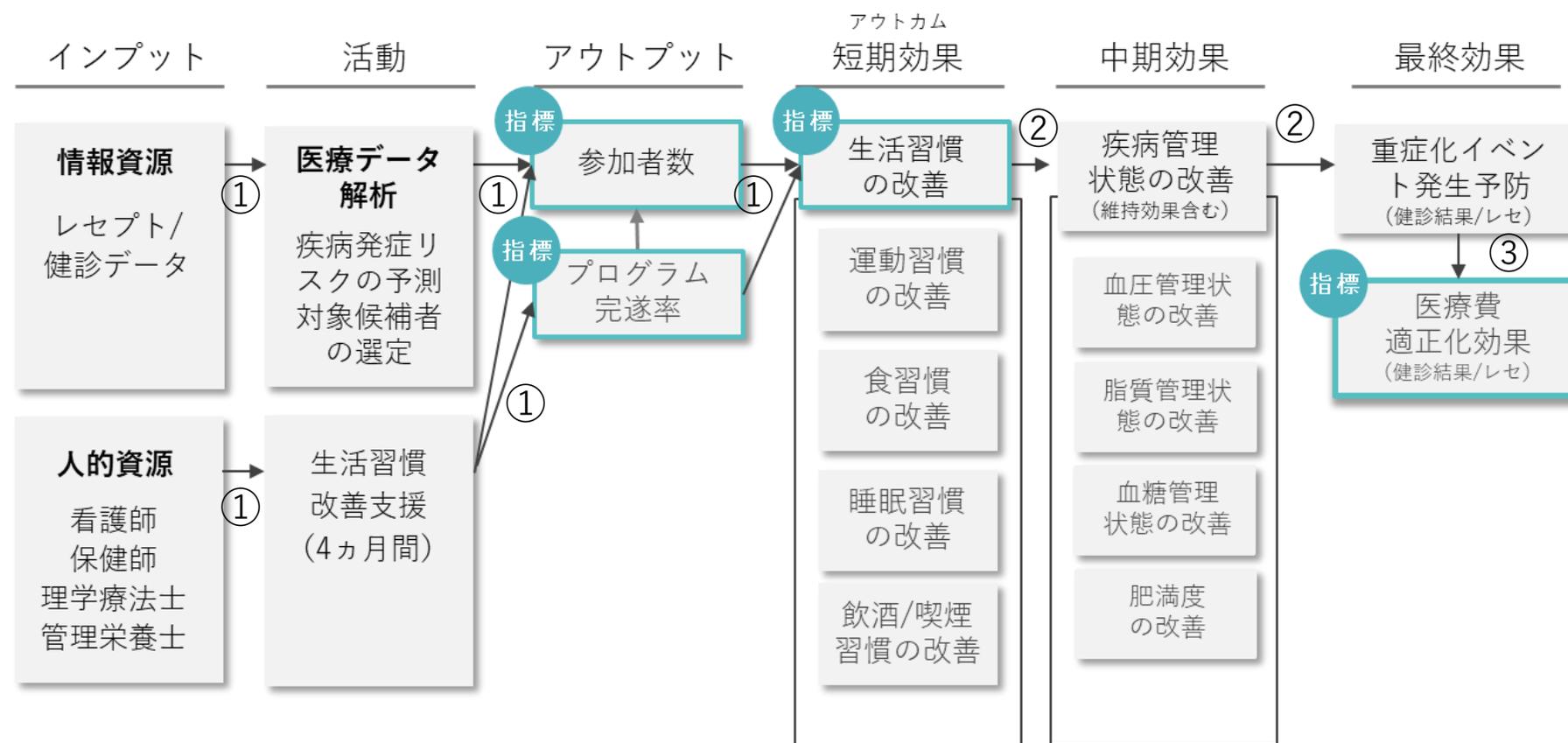
■プログラム概要（4ヶ月間、電話面談8回）



■主な指導内容

食事（バランス、量、減塩）、運動（運動量、負荷量）、睡眠（時間、中途覚醒）、
飲酒（頻度、量）、ストレス、喫煙 および定期受診（服薬、受診）

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル_ロジックモデル



ロジックモデルにおけるエビデンス

①特になし

②各種ガイドラインを参考に作成（高血圧治療ガイドライン2019、糖尿病診療ガイドライン2019、糖尿病治療ガイド2020-2021、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017、脂質異常症診療ガイド2018、肥満症診療ガイドライン2016）

③委託企業のシミュレーション（P8参照）

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル_支払い条件

指標	計算方法※1	対象データ	目標値	設定根拠	支払い条件
①参加率	初回面談実施者数 /目標実施人数50名	担当指導員による初回 面談実施報告書	90%	委託企業における令和 元年度のコンソーシア ム事業における参加率 は87%(初回面談実施 者数105名/目標実施 人数120名)であった。 そのため、高い参加率 を期待して目標値を 90%と設定した。	(実際の参加率/目標値 90%)※2 × (初回面談実 施者数 × 150千円)) × 0.15)
②完遂率	8回面談を完遂した方/ 初回面談実施者数-令 和4年3月末時点で指導 継続中の方	担当指導員による 面談報告書	90%	委託企業における令和 元年度の指導実績では 完遂率は 96.9%(n=1073)であっ た。そのため、高い継 続率を期待して90%と 設定した。	(実際の修了率/目標値 90%)※2 × (初回面談実 施者数 × 150千円)) × 0.15)
③生活習慣の 改善率	生活習慣改善率 = (リ スクとなりうる生活習 慣が2項目以上改善し た者/プログラム完遂 者-リスクとなりうる 生活習慣が2項目未満 の者)	体重、塩分摂取量、食 事バランス、歩数、目 標脈拍内運動時間、飲 酒量、喫煙習慣、服薬、 睡眠時間	50%	生活習慣の改善は重症 化イベント発生抑制に 大きな影響を与えるが、 4か月間という短期間 の介入となるため、目 標値は50%と設定した。	(実際の改善率/目標 値50%)※2 × (初回面 談実施者数 × 150千 円)) × 0.3)
④医療費適正 化効果	医療費適正化効果 = (一人あたり平均医療 費適正化額-介入実経 費150千円) × (プログ ラム修了者数-データ 未回収者数)	介入前後に収集した健 診データおよび採血結 果、服薬情報	一人あたり医療費適正 化効果17万円	令和元年における委託 企業の一人あたり医療 費適正化額は10-15万 円(n=307)であった。 本指標は委託企業に っては通常事業実施 費用以上の利益分とな るため、チャレンジ ングな目標値を設定した。	(プログラム終了者に おける一人あたり平均 医療費適正化額-150 千円) × (プログラム 終了者数-データ未回 収者数) ただし支払い上限は重 症化予防プログラム実 施額の20%を上限とす る。

※1 計算方法の詳細は別紙参考資料に記載

※2 実績値/目標値は1を上限とする

4. 主な活動報告

時期	項目
2021年7月	契約書締結
7月26日	第一回運営委員会
8月	データ収集、医療データ解析および対象者抽出
9月	対象候補者の決定、参加勧奨実施
10月	生活習慣改善指導
10月28日	第二回運営委員会
2022年3月	保健指導4か月時点での採血実施
2022年4月	結果解析、報告書作成
5月12日	第三回運営委員会

5. 保健事業としての成果と評価

参加者状況

組合ごとに案内方法を工夫することで66名の参加者を確保することができた。

参加者属性

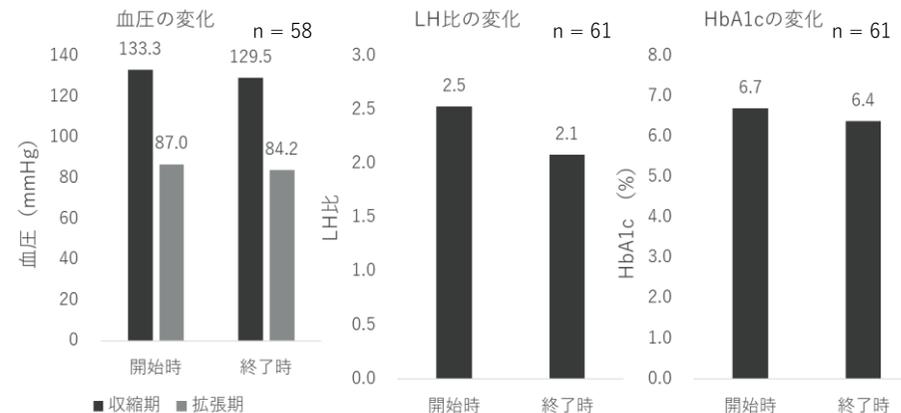
	プログラム開始者66名
平均年齢(歳)	55.3
性別(男性/女性)	60 / 6
BMI (kg/m ²)	27.3
収縮期/拡張期血圧 (mmHg)	133.4 / 87.1
LDL (mg/dl)	126.0
HDL (mg/dl)	53.5
LH比	2.5
HbA1c (%)	6.8
高血圧(人)	52
脂質異常症(人)	37
糖尿病(人)	35

案内方法ごとの申込率

	申込率 (%)
弊社医療職によるWEBでの直接勧奨	100
事業主から参加勧奨	39.1
健康保険組合および事業主保健師からの参加勧奨	36.7
郵送のみ	11.6
メールのみ	8.2

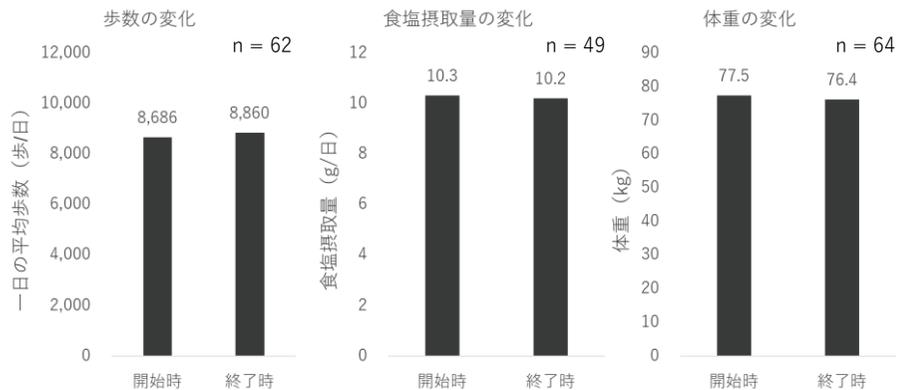
疾患管理状況の変化

疾病管理についてもいずれも改善が見られ、特に血圧はプログラム開始時と比べて、収縮期血圧において3.8 mmHg、拡張期血圧において2.8 mmHgの降圧効果を認めた。



生活習慣および体重の変化

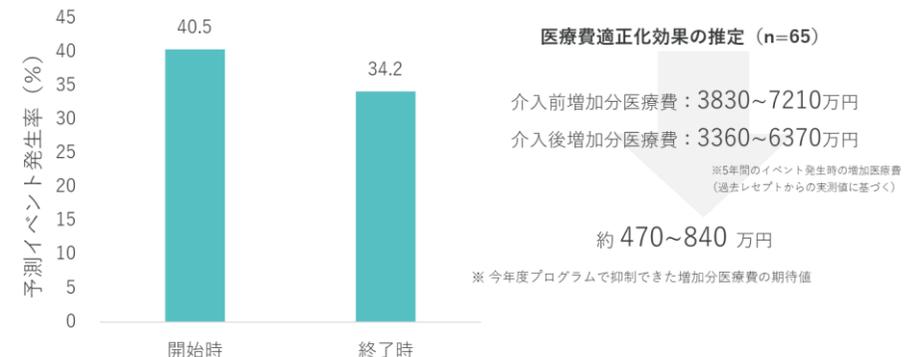
生活習慣はいずれも改善が見られ、特に体重はプログラム開始時と比べて、-1.1 kgと1.4%の減量を達成できた。



重症化リスクおよび医療費適正化効果の変化

プログラムの前後で血管病発症ならびに生活習慣病の重症化イベントに対する予測発生率は、40.5%→34.2%とリスクの低減効果を認めた。

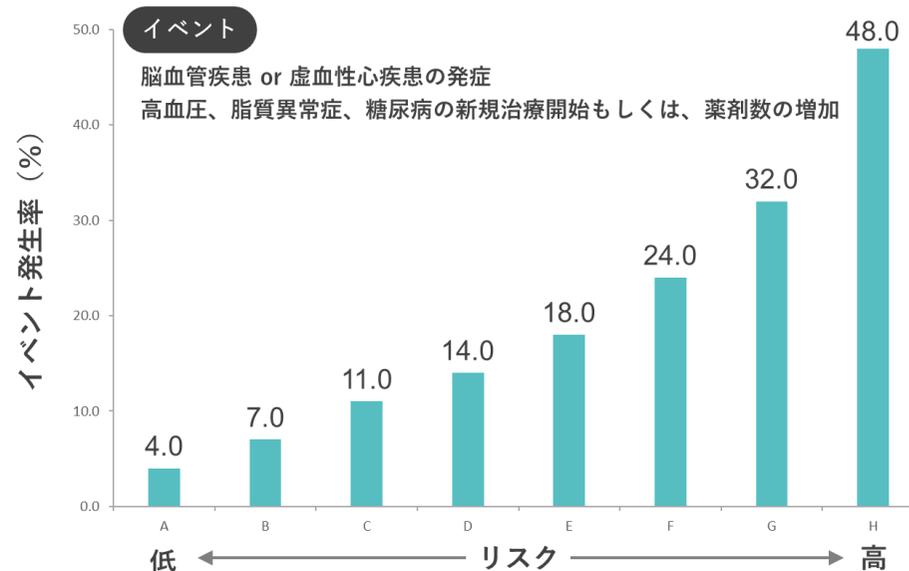
イベント: 脳血管疾患 or 虚血性心疾患の新規発症
高血圧、脂質異常症、糖尿病の新規治療開始



5. 保健事業としての成果と評価_重症化リスクおよび医療費適正化効果の算出方法

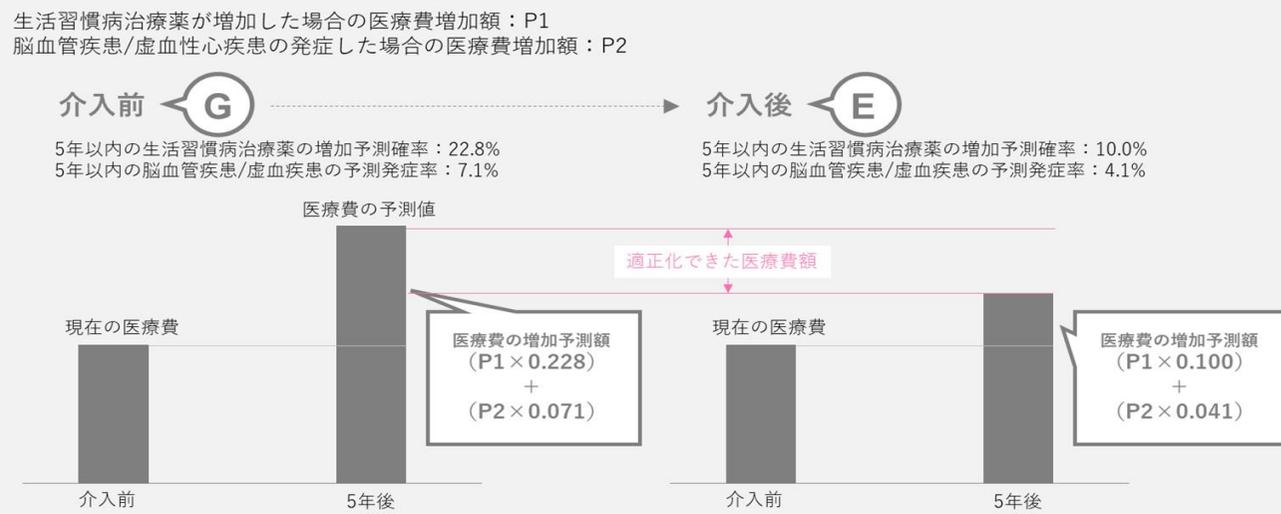
重症リスクの算出方法

委託企業の重症化予測モデルを用いることで、レセプトデータならびに特定健診結果より、**加入者一人ひとりの5年以内の重症化イベント発生率**を算出。



医療費適正化効果の算出方法

レセプトデータから「生活習慣病治療薬が増加した場合の医療費増加額」、「脳血管疾患/虚血性心疾患の発症した場合の医療費増加額」をそれぞれ算出し、各リスクの方の医療費の予測値を計算。



介入前の予測モデルで算出された将来発生する予定だった医療費から、プログラム後のデータで算出した将来発生する予定の医療費の差額が医療費適正化効果

6. PFS事業としての成果

成果指標の結果および 支払い金額		目標値	実績値	支払い金額
	①参加率	90%	120%	1,485千円
	②完遂率	90%	100%	1,485千円
	③生活習慣の改善率	50%	62%	2,970千円
	④医療費適正化効果	170千円	91千円	0円

項目	詳細
指標	<ul style="list-style-type: none"> ガイドラインに基づいて設計を行っているため、適切な指標であった。
指標の定義・ 計算方法	<ul style="list-style-type: none"> ③生活習慣の改善率に関しては、集計に膨大なコストがかかることに加え、改善基準が定性もしくは聞き取りの項目は評価の客観性および信ぴょう性が課題となった。
成果指標の目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ①参加率および②完遂率は目標を大きく上回る成果であったため、次年度実施する際は目標値を高める必要がある。 ④医療費適正化効果に関しては、委託企業の6か月間の指導効果をもとに目標値を設定したため、高すぎる目標となっていた。
成果指標の結果	<ul style="list-style-type: none"> ①参加率および②完遂率については、固定報酬での同一事業での実績を大きく上回る結果となった。 総事業費に関しては固定支払いで実施した場合と同額となった。
成果指標に対する 支払い条件	<ul style="list-style-type: none"> 総事業費の60%を成果報酬連動にしているため、事業者側のリスクは十分であった。 一方、事業実施の目的に医療費適正化を設定しているため、今後は③生活習慣の改善率の支払い割合を減らし、④医療費適正化の支払い割合を増やす必要がある。
費用対効果	<ul style="list-style-type: none"> 本事業における総事業費用11,074千円に対して、医療費適正化効果は約4,700~8,400千円であったと推定される。

振り返り

7. 今後の事業方針

総括

良かった点

課題および改善点

今後の事業方針

- 最終成果指標である医療費適正化効果は目標値を下回ったものの、プログラム参加率、プログラム修了率、生活習慣改善率は目標値を上回り、また、生活習慣および疾病管理状況はプログラム実施前より改善したことから、**プログラムに一定の成果**があることが示された。
- 健康保険組合および委託企業が成果の創出という共通の視点を持つことで、**高い成果を創出するために協力することができた**。特にプログラム参加率およびプログラム修了率においては、**健康保険組合および事業主の勧奨が大きく影響し、これまでの実績値を超える結果**となった。
- PFS事業はロジックモデルの構築、成果指標および支払い条件の設定および事業評価など通常事業よりコストがかかる。今回、複数の健康保険組合で組成するコンソーシアム形式で実施することで、**固定費の削減および成果の平準化**を行うことができた。
- 事業成果は健康保険組合に共有されているものの、**最終成果指標である医療費適正化効果は委託企業のモデルを使用して評価を行ったため、中立性に課題がある**。今後は第三者評価機関の設置が求められるが、それによる委託費用の増加が懸念される。
- 本事業の目的および最終アウトカムを医療費適正化としているにも関わらず、成果指標の医療費適正化効果を達成しない場合であっても、固定支払いで行った場合の総事業費と同額になっていたことは課題である。**今後は医療費適正化効果に紐づく支払い条件の割合を高め、健康保険組合およびサービス提供者でその最大化に向けて協力できる体制を構築する必要がある**。
- 一方、医療費適正化効果を指導4か月間という短期で評価を行うことには限界があった。**医療費を成果指標として実施する場合は、介入3年後など評価期間を長期に設定する必要がある**。

重症化予防事業は加入者の健康寿命の延伸および医療費適正化に効果的であるため、継続して実施する。一方、各組合ごとで保健事業の取組状況およびリソースが異なるため、コンソーシアム形式での事業継続は行わず、本事業で得た知見を活かし、各健保において事業継続を行っていくこととする。

PFS事業は、実施体制、成果指標の設定および実施期間に課題は残るものの、健康保険組合と委託企業が同じ視点で事業を行うことで事業成果を高めることができる仕組みであるため、委託企業と協議の上、今後通常の保健事業にも活用していきたい。

コニカミノルタ健保組合

- 柔整頻回受診者に対するICTソリューションを活用した療養費適正化効果の検証

エグゼクティブサマリー

通常の保健事業と比較して、**想定していた約3倍の応募者数**となり、
「カラダの指標」「ココロの指標」「運動習慣の指標」いずれも**支払い条件となる基準値を達成した。**

目的

- ①肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による
「療養費適正化」の成果連動型保健事業モデルを確立すること。
- ②PFSによる保健事業モデルのポイント及び手順の整理を行い、
他健保・他領域に横展開ができる報告書を作成すること。

事業内容

- RCTデザインにて、**柔整頻回受診者及び肩こり/腰痛持ち**にポケットセラピスト®を3カ月提供。
- ✓ 対象：柔整頻回受診者及び肩こり/腰痛持ち105名を想定（療養費データ・健診問診項目より抽出）
 - ✓ 検証デザイン：ランダム化比較試験（RCT）
 - ✓ 介入：肩こり・腰痛対策アプリ「ポケットセラピスト®」を3カ月間提供

ロジックモデル

- 第三者機関**（京都大学大学院医学研究科医療経済学 上松弘典医師）がロジックモデルを設計。
- ✓ 指標①「カラダの指標」が改善した者の割合 ▷達成条件：10 / 20 / 30%
 - ✓ 指標②「ココロの指標」が改善した者の割合 ▷達成条件：2 / 6 / 10%
 - ✓ 指標③「運動習慣の指標」が改善した者の割合 ▷達成条件：5 / 10 / 15 / 20%

成果

- 民間委託事業者のノウハウを十分に活用でき**、想定以上の応募者数と各指標の達成が得られた。
- ✓ 本事業への応募は330名であり、想定約3倍の応募を得られた。
 - ✓ 各指標の支払い条件をそれぞれ**「指標①：46%」「指標②：10%」「指標③：35%」**と達成し、民間委託事業者のノウハウを十分に活用することができた。

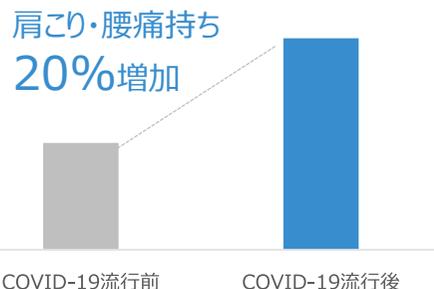
1. 目的

保健事業としての目的

■ 背景となる健康課題

- ✓ 本事業で着目する肩こり・腰痛を代表とした“カラダの痛み”は、社会的課題である。
- ✓ コロナ禍で肩こり・腰痛を感じる勤労者が増加している。

	男性	女性
1位	腰痛	肩こり
2位	肩こり	腰痛



国民生活基礎調査、厚生労働省。

産業医科大学とバックテック社の調査結果

■ 療養費適正化に関わる課題

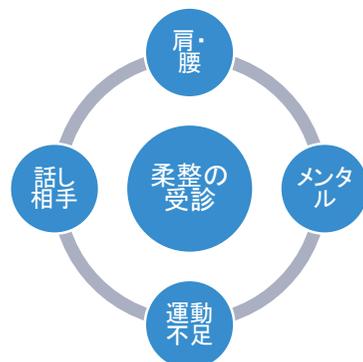
- ✓ 保険適用での柔道整復師への「頻回受診・長期受診・多部位受診」等の課題が慢性化している上に、肩こり・腰痛を感じている勤労者の増加に伴い、今後、健保の療養費負担も増加することが懸念される。



PFS事業としての目的

■ PFS事業を実施する上での背景

- ✓ 柔道整復師への受診やその根本原因となっている肩こり・腰痛の解決は、複雑な要因が絡んでおり、成果が出にくいことが想定され、投資対効果が得られるか不透明である。



複雑な要因が絡んでおり、成果が出にくいと考えられるため、投資をしにくい領域だが、PFS方式であれば投資判断しやすい。

■ 期待する効果

- ✓ 中長期的な療養費適正化をゴールを見据えて、短期的には、「カラダの不調の改善」「ココロの不調の改善」「運動習慣の改善」の成果を得ること。

中長期ゴール：療養費適正化



カラダの不調の改善



ココロの不調の改善



運動習慣の改善

2. 事業内容

健保組合と民間委託事業者等の役割

【健保】
ココミルタ健康保険組合

- ・常務理事による本事業の設計と事業評価
- ・対象者の抽出と告知
- ・他健保への広報活動

支援

【民間委託事業者】
株式会社バックテック

- ・遠隔健康相談サービスの提供
- ・運営事務局

【第三者機関】

京都大学大学院医学研究科医療経済学
上松弘典 (MD, MPH, Ph.D)

- ・ロジックモデルの設計
- ・支払い条件の設計
- ・事業成果の解析-評価

事業実施の流れ

本事業では、療養費適正化を目的に柔道整復師への頻回受診者及び、今後の受診リスクを保有している肩こり・腰痛持ちを抽出し、ICTを活用した肩こり・腰痛およびメンタル不調に対する遠隔健康医療相談を提供し、療養費増大のリスクを低減することを目的とする。介入は3カ月間実施し、「カラダの指標」「ココロの指標」「運動習慣の指標」を主要アウトカムとし、その効果判定を行う。



対象者のデータ抽出

- ・直近6ヶ月の療養費データを用いて、柔道整復師に月3回以上受診している者を抽出する。
- ・健診問診データより、今後の受診リスクを保有していると考えられる肩こり・腰痛持ちを抽出する。

募集・ランダム化

- ・抽出された対象者にWEBでの募集フォームをチラシとメールにて送付し、保健事業対象者を募集。
- ・RCTモデルでの検証のため、ランダム化を実施する。

保健事業実施（3ヶ月）

- 【介入群】
 - ・医療専門職とのオンライン面談
 - ・症状に合わせた運動コンテンツ
 - ・心理要因に対する認知行動療法
- 【対照群】
 - ・健康記事コンテンツの配信

効果判定・報告書作成

- ・アプリ内で取得した利用前後の成果指標データをもとに、PFSによる保健事業としての効果検証を実施する。
- ・PFSによる保健事業モデルのポイント及び手順の整理を行い、報告書をまとめる。

2. 事業内容

3か月間の介入プログラム

担当セラピストを選択



- ・厳選され、品質管理された医療専門職が458名登録。
- ・相談したい内容などで担当セラピストを選ぶ。

オンライン面談
(5回/3か月)



- ・アルゴリズムにより、カラダ/ココロの不調をカテゴライズし、最適な評価/対策支援を実施。
- ・運動指導/認知行動的アプローチが主な介入方法。

オーダーメイド
プログラムの提供



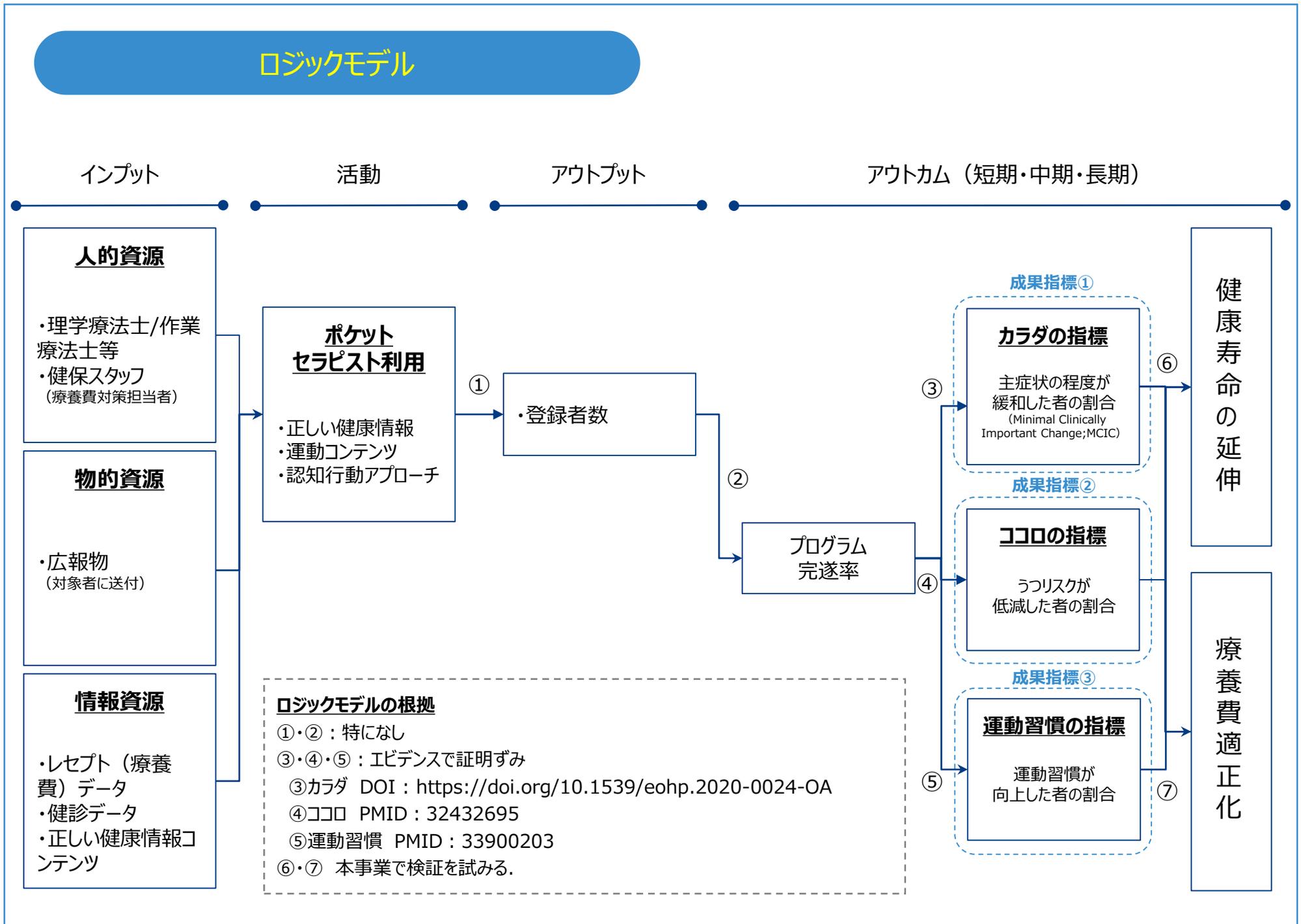
- ・症状タイプやライフスタイルに合わせて完全オーダーメイドのプログラムを提供。
- ・曜日によってプログラムも変化し、健康のTODOリストのように利用する。

セルフケアの実践
チャット相談



- ・ヨガ/マインドフルネス/ピラティスなどの5分以内で実施できるエクササイズを実施。
- ・メンタル不調がある方は、認知行動的アプローチによる専門的アプローチを実施。

3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル



3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

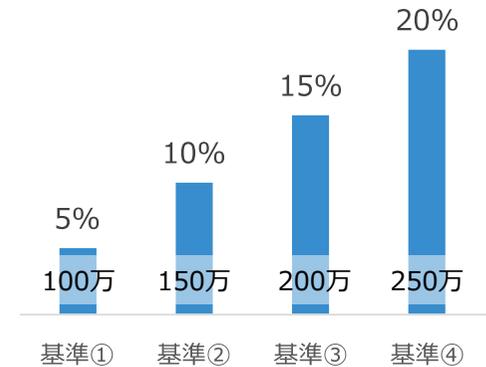
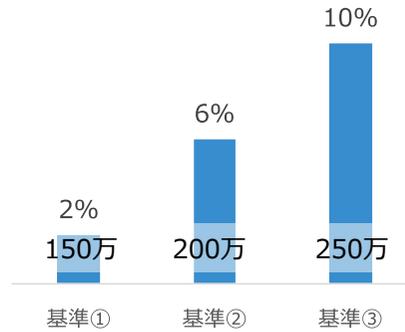
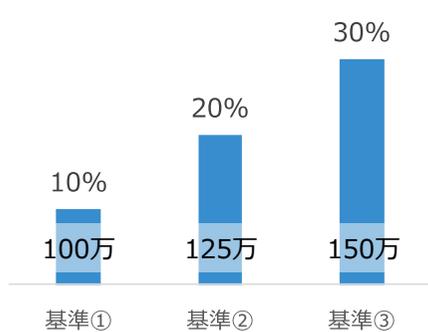
支払い条件

カラダの指標

ココロの指標

運動習慣の指標

成果指標 支払い条件



指標の定義

Visual Analog Scale (VAS) がMinimal Clinically Important change (MCIC) である20mm以上の改善が得られた利用者の割合と定義。

K6※でカットオフ5点以上となった者を「うつの可能性あり」と定義。

直近1ヶ月において、ストレッチや筋トレを含む運動頻度で「全く運動習慣がない者」の減少割合を「運動習慣が向上した者の割合」と定義。

設定根拠

先行研究により、腰痛を含む痛みの改善効果を示す場合にはMCICが20mm以上と報告されているため (PMID : 15949778)。

先行研究による調査でも多く使用されており、他の尺度と比較してスクリーニング精度は高いと判断したため (感度 : 100%; 特異度:68.7%) (PMID : 21851452)

令和元年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」において、週1回以上のスポーツ実施率がKPIとなっているため。

計算式 集計方法

[登録時VAS - 3ヶ月利用終了時VAS]が20mmを超えた利用者数 / 3ヶ月利用終了時アンケート回答者数。

[登録時のうつの可能性ありの者の割合 - 3ヶ月利用終了時のうつの可能性ありの者の割合]。

[登録時の「週に0日」と回答した者の割合 - 利用3ヶ月終了時に「週に0日」と回答した者の割合]。

※申請時点では「うつ対策推進方策マニュアル調査票」であったが、本事業開始時点に「K6」へ変更。

4. 主な活動報告①

目的①

肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による「療養費適正化」の成果
連動型保健事業モデルを確立すること。

療養費データを用いた頻回受診者の定義と抽出方法

療養費データを抽出

1,118件

(重複者がいるため「件」と表記)

【抽出対象となる症状】

- ・頸椎（頸部）捻挫
- ・頸部打撲
- ・肩
- ・肩関節捻挫（肩甲骨・鎖骨・胸骨・肩鎖関節）
- ・背部打撲（（背）肩甲部打撲）
- ・肩部打撲
- ・背部挫傷（背/肩甲部）
- ・腰椎（腰部）捻挫（仙骨・腸骨）
- ・臀部挫傷（尾骨挫傷）

- ・首、肩、腰いずれかの部位を対象として受診
 - ・月1回以上に受診
- の両方に該当する柔整受診者を抽出

645名

【受診回数の算出方法】

1. 月別に受診回数を算出
 2. 月別の受診回数において、最大値のデータを使用
- ※月3回以上の受診者は全体の約50%（344名）であり、目標対象者数に達しないことを懸念したため本事業では、療養費増加の予防含め、月1回以上受診した者を対象者とした。

4. 主な活動報告②

目的①

肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による「療養費適正化」の成果
連動型保健事業モデルを確立すること。

健診問診データを用いた柔整受診リスク者の抽出方法

令和2年度の健康問診データを抽出

12,797名

- ✓ 「首・肩こり」「腰が痛む」のどちらかに該当する者は全体の41%を占めていた。
- ✓ 「首・肩こり」「腰が痛む」の両方に該当する者は全体の15%（1930名）しか占めていなかった。
- ✓ 応募者数は対象者の6%（330名）であることを考えると、目標応募者数の20倍を対象者数と設定することが望ましいといえる。

健康問診項目において、「首・肩こり」
「腰が痛む」のどちらかに該当する者を抽出

5,186名

4. 主な活動報告③

目的①

肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による「療養費適正化」の成果
連動型保健事業モデルを確立すること。

対象者へのプログラムの告知と参加率

健保より募集案内（1週間）

ランダム化・案内準備（1週間）

健保より利用案内（2週間）

対象者：5,831名

15時にメール配信
→145名申し込み

配信日より2日後に健保から
リマインドメールを配信
→ 195名申し込み

応募者：330名

案内チラシ



応募者をランダム化をして、
介入群と対照群に割り当てた
(第三者機関)

介入群：169名
対照群：161名

利用前アンケート・案内メール
配信準備
(民間委託事業者)

介入群に利用案内

登録者：160名

- ✓ 応募率は6%、登録率は96%.
- ✓ プログラム参加により、健保独自のポイントを付与した.

4. 主な活動報告④

目的①

肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による「療養費適正化」の成果
連動型保健事業モデルを確立すること。

対象者のランダム化

ランダム化のイメージ図

肩こり・腰痛の重症度	氏名	乱数	群
重度	A	0.64	介入群
	B	0.40	対照群
	C	0.86	介入群
軽度	D	0.75	介入群
	E	0.52	介入群
	F	0.21	対照群
	G	0.18	対照群

✓ 層別ランダム化を採用。

【層別ランダム化の手順】

1. 肩こり・腰痛の重症度から重症度別のグループを作成。※
2. 重度・軽度のグループごとで参加者に0-1の乱数を割り当てる。
3. 乱数が0.5以上は「介入群」、0.5未満は対照群として割り当てた。

※Visual Analog Scale (VAS) で40mm以上を重度と定義した。

目的①

肩こり・腰痛等に対するICTを利用した遠隔健康相談による「療養費適正化」の成果 連動型保健事業モデルを確立すること。

対照群への健康記事の配信と閲覧率、および倫理的配慮による事後フォロー

健康記事イメージ

腰痛のタイプを理解しよう！

腰痛には、いくつかタイプがあることをご存知でしたか？筋肉が張って痛みがでるタイプ、骨が圧迫されているタイプなど、ひとことに腰痛と言っても、実はいくつかのタイプに分けられます。まずは、下記の図を見て、あなたの腰痛がどちらに当てはまるかチェックしてみましょう！

まげイタ型



腰を曲げると痛みが悪化するタイプ、猫背の姿勢を長時間続けることで、腰の筋肉や椎間板に負担がかかっている可能性が高い。

そりイタ型



腰を反ると痛みが悪化するタイプ、普段から腰を反った姿勢でいることで、骨盤の間の椎間板に負担がかかっている可能性が高い。

まげイタ型におすすめな体操

まげイタ型のあなたは、腰の背骨の間にあるクッションの役割を果たす椎間板や、腰の筋肉に持続的にストレスがかかっている可能性があります。椎間板は、特に腰痛を生じていなくても、加齢とともに弾力が減ってくるのが知られているため、必ずしも腰痛の原因とは限りません。しかし、椎間板に負担がかかっていると、腰痛が悪化する可能性があります。腰にかかっているストレスをリセットするようなイメージで次の2つの体操を行っていきましょう！

▼動画を視聴しながら実施してみたい方

・太もも裏のストレッチ

視聴URL：<https://youtu.be/04jiZPZSlPg>

・立位後屈のポーズ

視聴URL：<https://youtu.be/whvGGNSuNTM>

- ✓ 対照群には、コロナ禍における健康課題TOP3（肩こり・目の疲れ・腰痛）の要因と対策を紹介した記事をメール配信した。
- ✓ イメージ図・対策動画を添付して、参加者が対策を取り組みやすいように記事の作成を工夫した。
- ✓ 倫理的配慮の観点から、介入群の健康相談サービス利用終了後に対象群には同様に利用案内をした。

【健康記事の内容】

■ 1回目

件名：「【肩こりに悩む方必見！】あなたの肩こりは何タイプ！？
タイプ別のストレッチ動画をプレゼント！」

閲覧率：41%

■ 2回目

件名：「【腰痛に悩む方必見！】あなたの腰痛は何タイプ！？
タイプ別のストレッチ動画をプレゼント！」

閲覧率：36%

■ 3回目

件名：「【目の疲れに悩む方必見！】今すぐできる！目の
疲れの要因別に効果的な対策を実践してみましょう！」

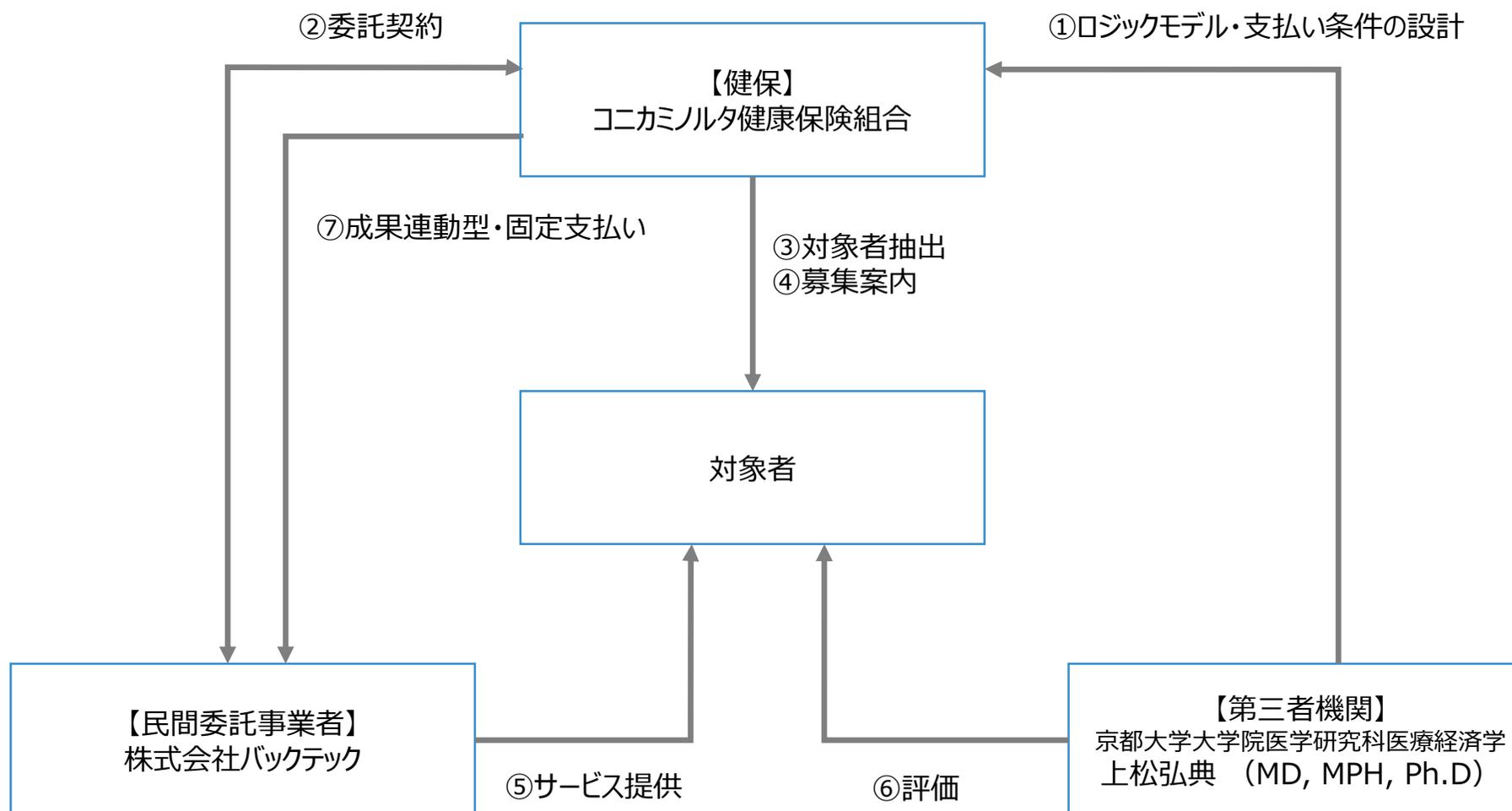
閲覧率：31%

4. 主な活動報告⑥

目的②

PFSによる保健事業モデルのポイント及び手順の整理を行い、**他健保・他領域に横展開ができる報告書を作成すること。**

健保・民間委託事業者・第三者機関との連携



4. 主な活動報告⑦

目的②

PFSによる保健事業モデルのポイント及び手順の整理を行い、**他健保・他領域に横展開ができる報告書を作成すること。**

保健事業を効果的・効率的に進めていくために必要な手順と留意点

STEP 1. 課題設定

- ✓ 保健事業で最終的に解決したいゴールに紐づく成果指標を特定してロジックモデルを作成する。
- ✓ 本事業では、療養費削減が最終的なゴールを療養費削減として、成果指標をカラダ・ココロ・運動習慣の3つの側面に着目してロジックモデルを作成した。

STEP 2. 対象者の選定と検証デザイン

- ✓ 本事業の結果から、対象者数は目標応募者数の20倍に設定し、課題特定が可能なデータ（レセプトデータ・健診項目データ）を使用して対象を選定する。
- ✓ 検証デザインは保健事業を適切に効果判定をするため、ランダム化比較試験を採用する。

STEP 3. 保健事業の運用

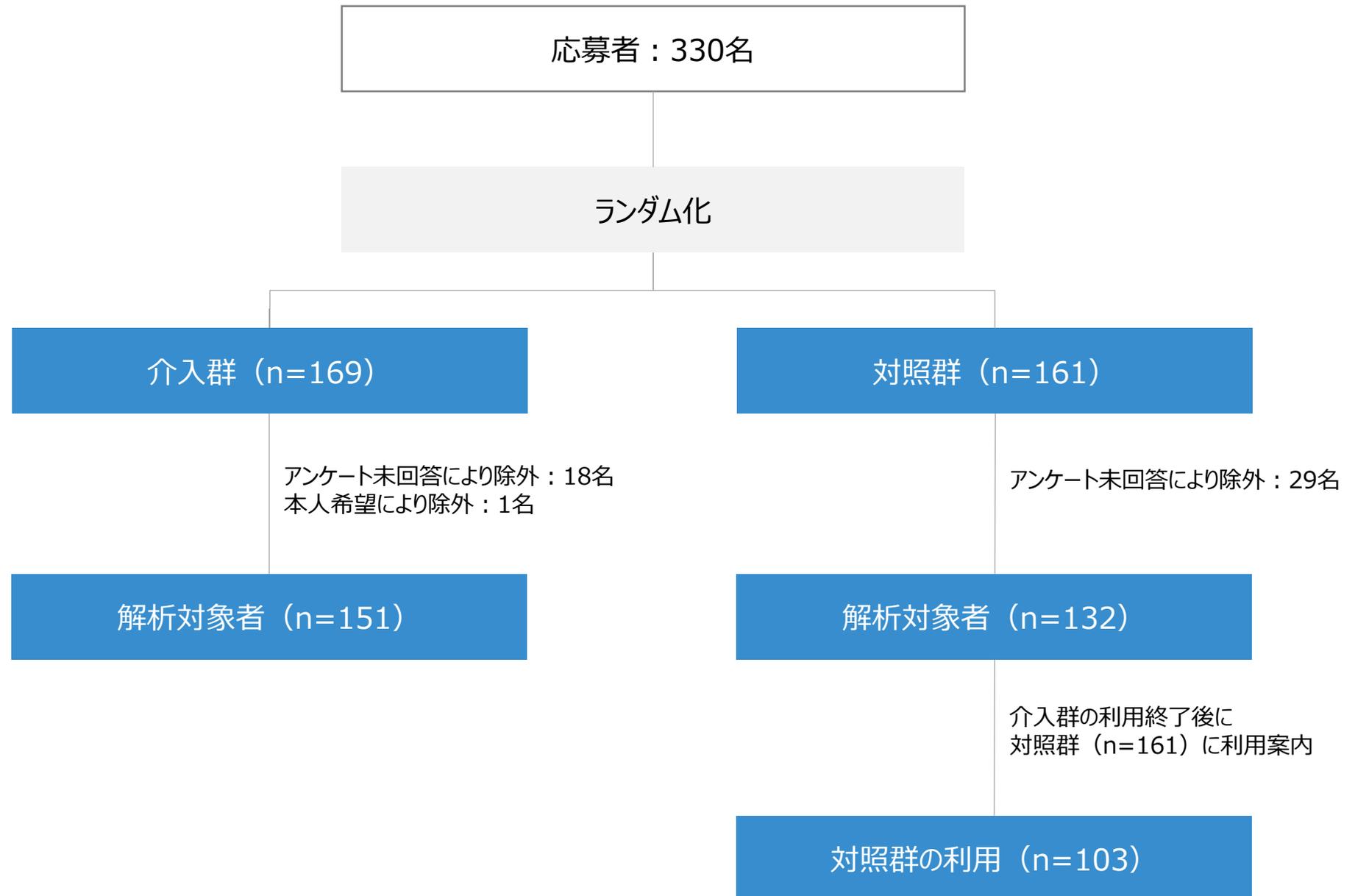
- ✓ 募集案内は健保から実施することで、効果的に参加者を募ることができる可能性がある。
- ✓ 保健事業の開始時点と終了時点で、介入群と対象群に効果判定のアンケート配信を実施する。
- ✓ 本事業では、倫理的配慮の観点から介入群の健康相談サービス利用終了後に対象群にも同様に利用案内をした。

STEP 4. 効果判定

- ✓ 成果指標の定義に基づき、成果を算出（本事業では「カラダの指標」が改善した者の割合・「ココロの指標」が改善した者の割合・「運動習慣の指標」が改善した者の割合を算出した）。
- ✓ 利用前後・介入群と対照群の比較をするために比較検定を実施した。

5. 保健事業としての成果と評価

応募～利用終了までの流れ

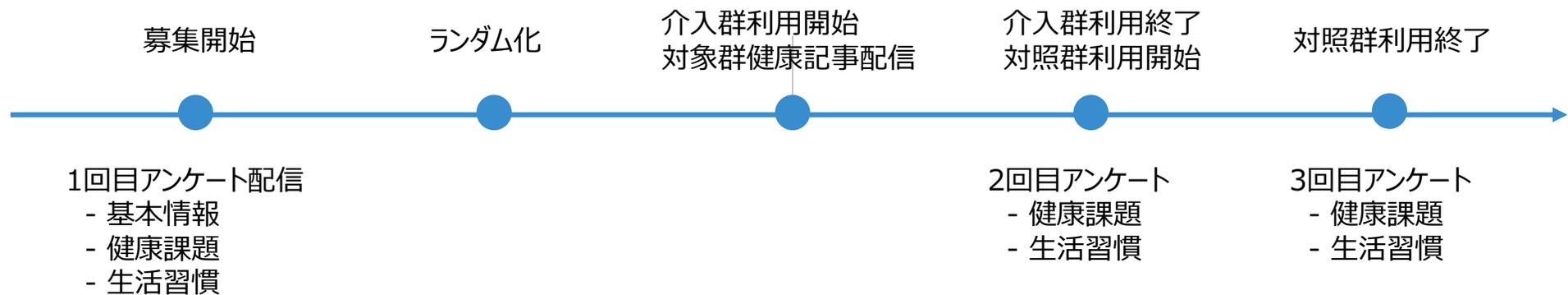


5. 保健事業としての成果と評価

データ取得方法と統計解析手法について

■データ取得方法

- ✓ 保健事業の介入前後のデータを紐づけるために、一意となるデータ（メールアドレス・保険証番号）をアンケート内で取得。



■統計解析手法

✓ 解析内容

- ①介入群のみを対象に利用前後のアウトカムを比較
- ②介入群と対照群のアウトカムを比較

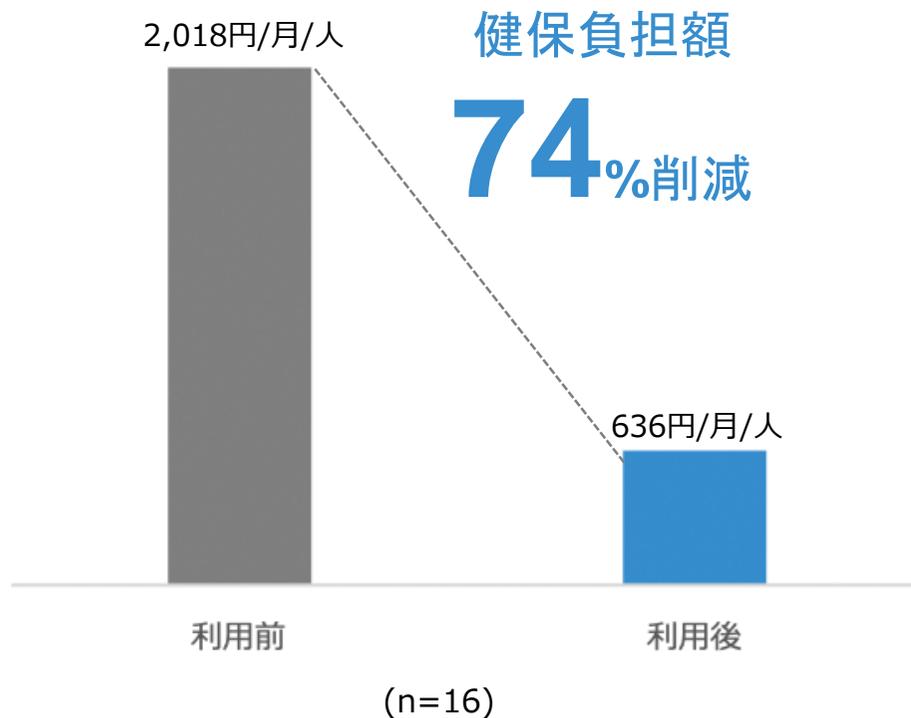
✓ 解析手法

肩こりの程度・腰痛の程度・K6（連続変数）：t検定（①→対応のあるt検定 ②→対応のないt検定）
運動習慣・うつリスクの有無（カテゴリー変数）：Fisherの正確確率検定 or カイ2乗検定

5. 保健事業としての成果と評価

最終指標の成果

■療養費削減の効果



- ✓ 介入群において、利用後の健保負担額は利用前から74% (-1,382円/月/人) 削減された。
- ✓ 療養費データより抽出した対象者からの応募率は5%であった。
- ✓ 本事業の対象者は、健康問診項目において、「首・肩こり」「腰が痛む」に該当する者が多く、柔整頻回受診者が少なかったため、柔整頻回受診者にプログラムを利用してもらうためにも、応募率を増加させることが今後の課題である。具体的には、応募期間を伸ばすこと、案内する媒体を増やすこと（メール・チラシ・ウェビナー）、訴求メッセージのA/Bテストをすること等の工夫していく必要がある。

5. 保健事業としての成果と評価

主要指標の成果

■ 3つの指標の成果

カラダの指標

46%

ココロの指標

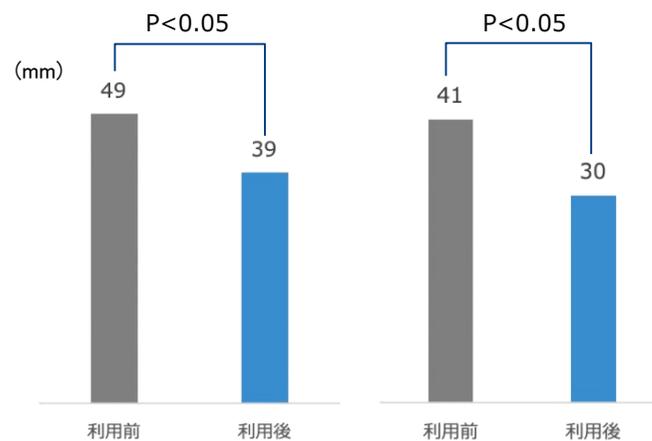
10%

運動不足の指標

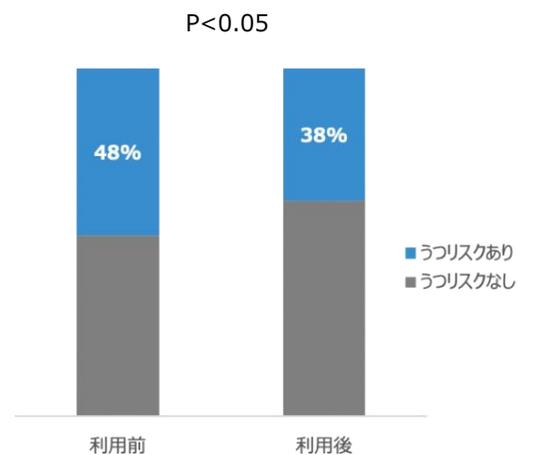
35%

■ 介入群の利用前後の比較データ

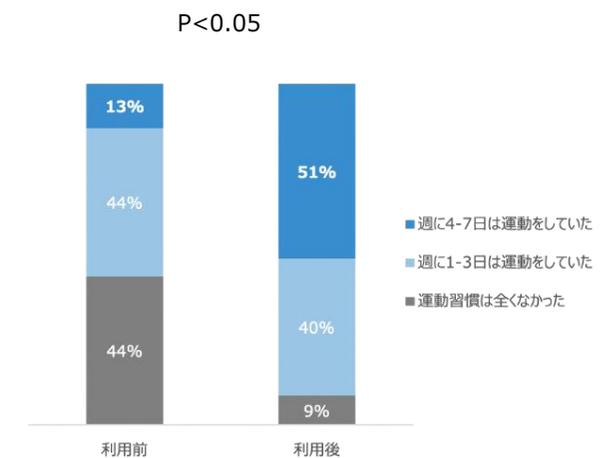
カラダの指標



ココロの指標



運動不足の指標



・0-100(mm)で評価し、数値が高いほど症状が重症であることを示す。
-最大値：100（これまでに経験したことがない強い症状）
-最小値：0（全く症状なし）

(n=161)

6. PFS事業としての成果

項目	振り返り
指標（=ロジック検証）について	習慣的な運動は健康寿命延伸に寄与するとされているが、療養費削減に寄与するかは今回の検証で明らかにすることは難しかったため、今後の検証が必要である。
指標の定義・計算方法について	簡易的な定義・計算方法により他健保への展開は容易だと考える。
成果指標の目標設定について	いずれの目標値も下限値はエビデンスに基づいて設定したため適切と考えるが、上限値はエビデンス・現場感を折り合わせながら適切値を目標値を探っていく必要がある。
成果指標の結果について	健保独自のポイント付与されたことで、登録率は予想を上回る結果であった。
成果指標に対する支払条件について	民間委託事業者はPFS事業実施以前より成果連動型を考慮した料金体制（登録者数×利用料金）であったため、支払い条件に対するリスクは小さい。
費用対効果について	療養費データの集計が本事業中には間に合わなかったため、費用対効果の分析は未検証。ポケットセラピストの利用料金は1人あたり21,000円/月であり、介入群のプレゼンティーズムに伴うコスト損失額は1人あたり40,000円/月減少していたため、19,000円の費用対効果があった。

- ✓ 運動習慣は生活習慣の一部であり、療養費の直接的なリスクにはならないかもしれない。
- ✓ 運動習慣の低下がカラダ・ココロの症状に影響を及ぼす可能性があるため、運動習慣はアウトプット指標の位置づけが正しいかもしれない。
- ✓ 今後、療養費データと本事業でのアンケートデータを紐づけて費用対効果を検討していく。

6. PFS事業としての成果

【PFS事業の統括】

- ✓ 健保・民間委託事業者・第三者機関の連携により、エビデンスに基づきながら保健事業で成果を意識した事業を実施することができた。
- ✓ 短期的なアウトカムの目標値は上回ることができたため、今後は中長期的なアウトカムで結果がでるPFS事業の策定をしていく。

PFSによる保健事業モデルを実施する際のポイント・手順

STEP1：PFSによる保健事業の計画策定

- ✓ 計画の趣旨、計画期間、実施体制を整理する。
- ✓ 健診項目データ・レセプトデータから、現状の被保険者の健康課題をを可視化する。
- ✓ 抽出された健康課題をもとに、保健事業での目的・目標を明確化する。

STEP2：実施体制の構築

- ✓ 解決したい健康課題に合わせて、民間委託事業者・第三者機関を設置する。
- ✓ 第三者機関と協力した上でロジックモデルの作成、目標値・民間委託事業者への支払い条件を決める。
- ✓ 民間委託事業者と委託契約を結び、保健事業のノウハウを共有する。

STEP3：運営、管理

- ✓ 健保が対象者の選定・募集案内、第三者機関がランダム化・評価、民間委託事業者がサービス提供をする。
- ✓ 事業設計MTG・中間評価MTG・最終評価MTG・事業統括MTGを開催し、そのほかに1ヶ月に一度、進捗MTGを開催する。

STEP4：評価、見直し

- ✓ 短期的なアウトカム・中長期的なアウトカムについて第三者機関が効果検証を実施する。
- ✓ 得られた結果からロジックモデルの再検討・今後の事業方針を策定する。

6. PFS事業としての成果

【PFS事業の統括】

- ✓ 健保・民間委託事業者・第三者機関の連携により、エビデンスに基づきながら保健事業で成果を意識した事業を実施することができた。
- ✓ 短期的なアウトカムの目標値は上回ることができたため、今後は中長期的なアウトカムで結果を出せるPFS事業の策定をしていく。

健康保険組合視点でのPFS事業に対するアンケート結果

Q.1 PFSによる保健事業モデルにより、事業の費用対効果が高まり、効果的・効率的な保健事業を実施できたか。

- ✓ 1人あたり19,000円の費用対効果も大きいですが、何より各人の痛みや辛さが軽減されたことに重視したい。
- ✓ また、メンタル（うつ）リスクへの効果を加味するとそれ以上の効果を創出できたと認識する。
- ✓ 今後、療養費への効果検証を行う予定であり、期待が更に膨らむ。本プログラムのブラッシュアップを共に行っており、標準化の実現に寄与していきたい。

Q.2 PFSによる保健事業におけるメリット・デメリットや実施する上での課題は何か。

- ✓ 「互いの強み・弱みを補いながら」かつ「同じ視点（中心は『人（加入者）』）」で事業を展開（推進）できること。
- ✓ エビデンスに基づいた効果検証を行うことにより、「継続的」かつ「進化を続けながら」事業を展開（推進）できること。
- ✓ モデル形成は達成できたが、今後、「標準化に向けてどう取り組んでいくか」が課題の一つと考える。

Q.3 成果に連動した支払い額に納得感があったか。

- ✓ 「主症状の緩和」に関わる効果はある程度予想できていたが、「メンタル（うつ）リスク」、「身体活動（行動変容）」への効果が予想外に大きく、更に今後検証を行う「療養費への効果」を加えると納得感は非常に大きい。
- ✓ エビデンスに基づいたメンタル対策へも今後期待したい。

Q.4 成果指標の下限値・上限値を設定する上での課題は何か。

- ✓ 専門家の知見を基に設定したため課題認識はしていないが、強いてあげれば、この数値を「第三者」がどう捉えるか？要するに「適正值はどこか」を明確にしていく必要があると考える。

Q.5 PFSによる保健事業を実施したことによる副次的効果はあったか。

- ✓ 効果検証結果を加入者へ的確に伝える事により、加入者の「健保事業への関心度」が向上することに期待する。
- ✓ 実績を公開することにより、「健保間情報共有の機会創出」および「地域（社会）への貢献」も期待される。

7. 今後の事業方針

【PFS事業のメリット・デメリット・今後の事業方針】

- ✓ 成果連動型民間委託契約を有効に活用して、健保・民間委託事業者・第三者機関が互いの強みを活かせる事業となった。
- ✓ ランダム化比較試験が時間・コスト・倫理的配慮の観点から、検証デザインの採択ハードルは高いかもしれない。
- ✓ 今後は、中間アウトカム（カラダ・ココロ・運動習慣）が最終アウトカム（療養費削減）に紐づくかどうかを検証していく。

今年度の事業を通して感じた「メリット」

- ✓ 成果連動型の支払いにより、民間委託事業者は保健事業の成果を出したことで固定報酬を受け取ることができた。
- ✓ 健保は成果が出なかった場合には無駄な支出を減らす委託契約によりリスクヘッジをとることができた。
- ✓ 第三者機関の設置により専門家の助言をもらいながら、エビデンスに基づき保健事業の方向性を決めることができた。

今年度の事業を通して感じた「デメリット」

- ✓ ランダム化比較試験は効果検証を厳密にできる一方で、時間・コストがかかる。また、対照群を介入群の終了までサービス利用をできないことから不平等性が生じる。
- ✓ 効果検証をする上で一定数のアンケート回答数が必要であり、アンケート回答のリマインドを行う工数が発生する。

今後の事業方針

- ✓ 実際の療養費データを検証（P16）したが、対象者からの応募率が5%と母数が少ないことから、今後は頻回受診者を中心に効果検証が可能か検討を進めていく。
- ✓ 今回の経験を通して、今回の参画メンバーでウェビナーなどで対外的にPFS事業のメリットや工夫について発信していく。
- ✓ 通常の保健事業運用として、2022年度も成果連動型の契約を続け、更なる発展を目指していく。